

**Causas eximentes de la  
responsabilidad criminal: especial  
referencia a las anomalías y  
alteraciones psíquicas**

**Grounds for excluding criminal  
responsability: special reference  
to anomalies and psychological  
alterations**

**Máster Universitario en Acceso a la Profesión de Abogado**

Presentado por:  
D<sup>a</sup>. PALOMA GONZALEZ MARTIN

Dirigido por:  
D. ESTEBAN MESTRE DELGADO

Alcalá de Henares, a 9 de enero de 2019

## RESUMEN

En el presente trabajo vamos a ahondar en el estudio de las anomalías y alteraciones psíquicas como eximentes de responsabilidad penal. Partiremos del análisis de dos conceptos imprescindibles que son la imputabilidad y la culpabilidad, elementos esenciales que sentarán las bases de este análisis.

Haremos un repaso a lo largo de la historia viendo cómo la regulación de dicha eximente ha ido evolucionando a lo largo de los años, cambiando desde el propio término para referirse a los trastornos mentales, como los diferentes puntos de vista a tener en cuenta para poder aplicar la eximente y sus correspondientes consecuencias.

Tras ello, desarrollaremos un examen pormenorizado de las principales anomalías y alteraciones psíquicas para esclarecer de qué tipo de trastornos ha de verse afectada una persona para poder aplicar la exención o atenuación de responsabilidad penal.

Cabe hacer mención a las consecuencias que tiene la realización de hechos delictivos bajo estas circunstancias pues no existe una opinión unánime respecto a la aplicación de medidas de seguridad en estos casos.

Por último, realizaremos una explicación en derecho comparado sobre la regulación jurídica que le dan diferentes países a la comisión de hechos delictivos por sujetos que padecen anomalías mentales.

**PALABRAS CLAVE:** Anomalías y alteraciones psíquicas. Culpabilidad. Imputabilidad. Responsabilidad Penal. Trastornos Mentales.

## **ABSTRACT**

In the present work we will delve into the study of anomalies and psychic alterations as exemptions of criminal responsibility. We will start from the analysis of two essential concepts that are imputability and culpability, essential elements that will lay the foundations of this analysis.

We will review throughout history seeing how the regulation of this defense has evolved over the years, changing both the term to refer to mental disorders and the different points of view, which will be considered to apply the exemption and its appropriated consequences.

After that, we will develop a detailed examination of the main anomalies and psychic alterations to clarify what type of disorders must be affected a person in order to apply the exemption or mitigation of criminal responsibility.

It's worth mentioning to consequences of acting under these circumstances because there is no unanimous opinion about the application of security measures in these cases.

Finally, we will make an explanation in comparative law about the legal regulation of the different countries give to the commission of criminal acts by subjects suffering from mental anomalies.

**KEYWORDS:** Criminal responsibility. Culpability. Imputability. Mental Disorders. Psychical anomalies and alterations.

## INDICE

ABREVIATURAS .....	7
INTRODUCCION.....	8
1. HISTORIA .....	13
2. TIPOS DE ANOMALIAS Y ALTERACIONES PSIQUICAS .....	18
A. PSICOSIS .....	18
- Esquizofrenia .....	19
- Tipo paranoide .....	20
- Tipo desorganizado .....	20
- Tipo catatónico.....	21
- Tipo indiferenciado .....	21
- Tipo residual .....	21
- Depresión postesquizofrénica .....	21
- Esquizofrenia .....	22
- Trastorno delirante .....	22
- Tipo persecutorio .....	22
- Tipo de autorreferencial .....	22
- Tipo litigante .....	23
- Tipo grandiosidad .....	23
- Tipo somático (hipocondriaco) .....	23
- Tipo celoptico .....	23
- Tipo erotomaniaco .....	23
B. PSICOPATIAS.....	24
C. NEUROSIS Y ANOMALIAS DE LOS INSTINTOS .....	25
D. RETRASO MENTAL .....	25
- Retraso mental leve.....	26
- Retraso mental moderado.....	26

- Retraso mental grave.....	26
- Retraso mental profundo.....	26
E. TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO.....	27
- Episodio maniaco.....	27
- Trastorno bipolar.....	27
- Episodios depresivos.....	28
- Trastorno depresivo recurrente .....	28
- Trastornos del humor persistentes.....	28
F. DELIRIUM.....	28
G. DEMENCIAS.....	29
3. TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO.....	31
i. Concepto.....	31
ii. Regulación y actio libera in causa .....	32
H. APLICACIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD .....	34
a) Regulación.....	34
b) Aplicación.....	34
c) Soluciones.....	36
d) Medidas Cautelares.....	38
4. RESPONSABILIDAD CIVIL.....	40
5. CASOS Y PROBLEMÁTICA EN LA CALIFICACIÓN JURÍDICA.....	42
6. DERECHO COMPARADO.....	49
I. SISTEMA PENAL ALEMÁN .....	49
II. SISTEMA PENAL ITALIANO .....	52
III. SISTEMA PENAL FRANCÉS.....	54
IV. CORTE PENAL INTERNACIONAL .....	56
V. SISTEMA PENAL PERUANO .....	57
CONCLUSIONES.....	59

BIBLIOGRAFÍA ..... 61

## **ABREVIATURAS**

AAIDD: Asociación americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo

ALIC: Actio libera in causa

A.P.A.: Asociación de Psiquiatría Americana

Art: Artículo

CIE: Clasificación Internacional de enfermedades

CP: Código Penal

CPI: Corte Penal Internacional

DSM: Diagnostic and Statistical Manual

LORPM: Ley Orgánica de Responsabilidad Penal de los Menores

OMS: Organización Mundial de la Salud

Op.cit.: Obra citada

SAP: Sentencia de la Audiencia Provincial

StGB: Strafgesetzbuch

STS: Sentencia del Tribunal Supremo

## INTRODUCCION

El punto de partida es el artículo 20 del Código Penal (CP) donde se regulan las causas eximentes de la responsabilidad criminal, es decir, circunstancias que hacen que o bien un hecho constitutivo de delito o falta no se sancione penalmente o bien que al sujeto que realice la acción no se le pueda atribuir la culpabilidad del mismo y por ello el acto pase a estar justificado.<sup>1</sup> La regulación penal sobre este asunto se hace en el Código Penal español a través de un catálogo de causas excluyentes de la imputabilidad que tiene su origen en la doctrina, ya que el legislador no ha encontrado una verdadera definición de lo que se entiende por imputabilidad, hecho muy controvertido ya que la misma puede ser tratada desde diversos ángulos, como puede ser el campo médico, psicológico, sociológico y legal.

Dentro de este ámbito nos vamos a centrar en el apartado 1 del art.20 del CP<sup>2</sup>, el cual hace referencia a las anomalías y alteraciones psíquicas padecidas por el sujeto que realiza el hecho, quien las padece no puede llegar a comprender la ilicitud del hecho o aun siendo conocedor de este extremo no puede llevar un comportamiento acorde a ello.

La voluntad de una persona deriva de su inteligencia y de la capacidad que presenta la misma para conocer tanto su mundo interno como el externo.

No toda anomalía y alteración psíquica en abstracto puede ser tratada como exención plena, para llegar a ello se deben cumplir estrictamente dos requisitos, de no estar

---

<sup>1</sup>“Eximentes”, Guías Jurídicas Wolters Kluwer. Consultado el día 5 de abril de 2018.  
[http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAEAE2OwWrDMBBE\\_0YXQ0laaHPRxU1uIZTWIFzH8mKLKFKyu3Kjv68S99CFZYed4THXTFw6uqlFTGcED2IKg6DEcD5FkuYi\\_pq9gxgpMcVyth1nMope7MrAaUbYJmc3d-1n6tDXf-KBuC1VaVKETxK73hiZ0s8Bsx-hFd6CF5YfBrs7ru6zfn59ezEzsdSA\\_fYjRSUz-XHa19UILwR20wdGsjvmxE-Qy82EeKo9vh7e\\_1ybVSur17h4xoV6t1B6R6A4\\_LX4BXszM2sLAQAAWKE](http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAEAE2OwWrDMBBE_0YXQ0laaHPRxU1uIZTWIFzH8mKLKFKyu3Kjv68S99CFZYed4THXTFw6uqlFTGcED2IKg6DEcD5FkuYi_pq9gxgpMcVyth1nMope7MrAaUbYJmc3d-1n6tDXf-KBuC1VaVKETxK73hiZ0s8Bsx-hFd6CF5YfBrs7ru6zfn59ezEzsdSA_fYjRSUz-XHa19UILwR20wdGsjvmxE-Qy82EeKo9vh7e_1ybVSur17h4xoV6t1B6R6A4_LX4BXszM2sLAQAAWKE)

<sup>2</sup> Artículo 20:

Están exentos de responsabilidad criminal:

1. ° El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.

El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión.



presentes ambos en sus términos pasaríamos a estar ante una atenuante de los hechos, estas condiciones son<sup>3</sup>:

Por un lado, la valoración cualitativa, hablamos de la afectación de dos elementos concretos: la capacidad de conocer y la capacidad de actuar siguiendo esa pauta de conocimiento (voluntad).

Por otro lado, la valoración cuantitativa, hablamos entonces de la proporción en que se tienen que ver afectadas las capacidades mencionadas en el párrafo anterior, esta tiene que ser total y absoluta. El sujeto es completamente incapaz de entender y autogobernarse por sí mismo conforme a ello<sup>4</sup>.

Atendiendo a lo anterior, hay que hacer un estudio pormenorizado de dos elementos que conforman el hecho típico: la culpabilidad y la imputabilidad.

## **I. Concepto de culpabilidad**

Según Muñoz Conde esta se basa en que ``el autor de la infracción penal del hecho típico y antijurídico, tenga las facultades psíquicas y físicas mínimas requeridas para poder ser motivado en sus actos por los mandatos normativos’’<sup>5</sup>.

Es la reprochabilidad jurídica de una acción típica y antijurídica, la conducta de un sujeto encaja en un presupuesto penal y no está respaldada por ninguna causa de justificación. Para atribuir la responsabilidad penal es necesario que se dé este elemento subjetivo, ocurre que las anomalías y alteraciones psíquicas pueden afectar tanto a la inteligencia como a la voluntad ya sea anulándolas por completo o alterándolas en diverso grado.

---

<sup>3</sup> RODES LLORET, F. y MARTÍ LLORET, J.B. *Valoración médico-legal del enfermo mental*. Universidad de Alicante, Alicante, 1997, pp.1-13.

<sup>4</sup> CANO LOZANO, M.C., ``Trastornos mentales y responsabilidad penal’’ Universidad de Jaén. <http://psicologiajuridica.org/psj208.html> Consultado el 10 de abril de 2018.

<sup>5</sup> MUÑOZ CONDE, F., *Teoría General del delito*. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2007, p.107.

El elemento de la culpabilidad está integrado por varios subtipos, son:

- Imputabilidad, la cual es considerada un presupuesto de la culpabilidad.
- Dolo o imprudencia
- Circunstancias en las que tiene lugar el hecho ilícito

## **II. Concepto de imputabilidad**

“El concepto de imputabilidad, que tiene una base psicológica, comprende el conjunto de facultades psíquicas mínimas que debe poseer un sujeto autor de un delito para que pueda ser declarado culpable del mismo”<sup>6</sup>.

La imputabilidad tiene sus raíces en la psicología, concretamente en dos caracteres psíquicos: capacidad cognoscitiva (comprensión e inteligencia) y capacidad volitiva (voluntad), si estas facultades se ven afectadas gravemente o se anulan en su totalidad estaríamos ante una persona inimputable y no se cumple el elemento subjetivo del tipo, imputabilidad<sup>7</sup>.

En los casos en los que se den dichas circunstancias no puede limitarse el juzgador a declarar la inimputabilidad de un sujeto, habrá que entrar a valorar todas las funciones psíquicas de la persona entre ellas la capacidad intelectual y volitiva y además las particularidades del hecho ilícito que se ha cometido, solo de esta forma se podrá llegar al pleno conocimiento de estar ante una inimputabilidad en un lugar y tiempo concretos<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> MUÑOZ CONDE, F., “La imputabilidad desde el punto de vista médico, psiquiátrico y jurisprudencial”, Curso Nacional de psiquiatría forense, Mérida, UNED, 1988, pp.127-134.

<sup>7</sup> MARTINEZ GARAY, L., “Imputabilidad y causas de imputabilidad”, *Memento Práctico Penal 2017*, Francis Lefebvre, Madrid, 2016, pp.260-262.

<sup>8</sup> RODES LLORET, F. Y MARTÍ LLORET, J.B., “Valoración médico...”, op., cit., pp. 1-13.

Respecto a la comprensión, la afectación a la misma puede provocar que el sujeto desconozca la realidad de los hechos como consecuencia de diferentes afecciones como puede ser la confusión, percepción patológica, etc.

Al hablar de inteligencia, nos referimos a la consciencia para valorar la repercusión que tiene una conducta, saber si esta se considera buena o mala, si es legítima o prohibida, etc<sup>9</sup>.

Con la voluntad, partimos de la base de la inteligencia, la persona sabe discernir qué actos son éticos, morales y lícitos, pero aparte de ello se requiere un comportamiento que siga esa línea de actuación, pues una persona puede saber que algo es incorrecto y sin embargo puede sufrir una alteración en su capacidad cognoscitiva y llevar a cabo un comportamiento adverso a lo que entiende por correcto. Ello puede tener lugar a raíz de circunstancias como estados emocionales, alucinaciones, etc.

Podemos establecer una clasificación gradual de la imputabilidad en 3 niveles:

**Imputable:** Sujeto con pleno entendimiento y voluntad, comprende perfectamente la antijuricidad de los actos y puede guiarse conforme a esa comprensión. No hay presentes alteraciones, deficiencias ni enfermedades mentales.

Su entendimiento y voluntad no están distorsionados ni sometidos a deficiencias, alteraciones o enfermedades mentales.

**Semiimputable:** En el momento de los hechos el actor presenta una alteración que afecta a sus funciones psíquicas superiores pero sin abolir por completo su inteligencia y voluntad.

**Inimputable:** Ausencia completa de la capacidad de entender y actuar conforme a esa comprensión.

El Código Penal español al regular esta cuestión se fundamenta en el sistema biológico-patológico, la existencia de una eximente o no se decidirá a través de periciales psicológicas atendiendo a 3 circunstancias. En primer lugar, la existencia de un trastorno psicopatológico, el nivel de afectación, cómo este se va desarrollando y su

---

<sup>9</sup> HERNÁNDEZ, J.A., ``El psicólogo forense en las clínicas médico-forenses'', *Tratado de psicología forense*, Siglo XXI, Madrid, 2002, pp.237-298.

pronóstico. Tras ello, se examina el modo en que la psicopatología altera la capacidad cognoscitiva y volitiva y por último, comprobar la relación de causalidad que media entre las alteraciones sufridas por el sujeto y la conducta ilícita realizada por el mismo<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> HERNÁNDEZ, J. A., ‘‘El psicólogo...’, op., cit., pp. 177-204.

## 1. HISTORIA

La regulación de las enfermedades mentales en el ámbito penal tiene su prolegómeno a inicios del S. XIII con las Siete Partidas de Alfonso X<sup>11</sup>, en ellas se distinguían tres tipos de enajenados: locos, furiosos y desmemoriados (``que non sabe lo que face´´) y así declararon la falta de responsabilidad de quien padeciese estos estados<sup>12</sup>.

Posteriormente, el Código Penal de 1822<sup>13</sup> siguió reconociendo esta exención penal a aquellos que se encontraban en ausencia de cordura y privados de razón, llamando la atención la equiparación que establece entre sonambulismo y los estados de demencia o delirio a la hora de regularlos como eximente.

En el Código Penal de 1848 al igual que ocurría con el anterior, no se recogía una definición del término imputabilidad, la regulación que establecía era en términos similares al que le precedió otorgando una eximente a favor del sujeto carente de razón, denominado loco o demente<sup>14</sup>. A pesar de hacer expresa mención solamente a estos dos tipos de estados mentales, autores como De Vizmanos y Álvarez Martínez hicieron una interpretación extensiva, entendiendo como loco o demente toda persona carente de razón<sup>15</sup>.

---

<sup>11</sup> Véase Ley IX Título I Partida VII, Ley XVII, Título XIV, Partida VII, Ley VI, Título III, Partida VII, Ley III, Título VIII, Partida VII y Ley IX, Título VIII, Partida VII.

<sup>12</sup> MATEO AYALA, E.J., *Los antecedentes de la eximente de anomalía o alteración psíquica*, Dykinson S.L., Madrid, 2005, pags.45-62.

<sup>13</sup> Artículo 26 del Código Penal 1822:

``Tampoco se puede tener por delincuente ni culpable al que comete la acción hallándose dormido o en estado de demencia o delirio, o privado del uso de su razón de cualquier otra manera independientemente de su voluntad. La embriaguez voluntaria y cualquier otra privación o alteración de la razón de la misma clase no serán nunca disculpa del delito que se cometa en ese estado, ni por ello se disminuirá la pena respectiva".

<sup>14</sup> Artículo 8.1 del Código Penal 1848:

"Están exentos de responsabilidad criminal: El loco o demente a no ser que haya obrado en un intervalo de razón. Cuando el loco o demente hubiere ejecutado un hecho que la ley califique de delito grave, el Tribunal decretará su reclusión en uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal. En otro caso será entregado a su familia bajo fianza de custodia y, no presentándola, se observará lo dispuesto en el párrafo anterior"

<sup>15</sup> DE VIZMANOS, T. Mª. y ALVAREZ MARTINEZ, C., *Comentarios al Código penal*, Madrid, 1848, pp. 58 y 59.

Existen una serie de cambios trascendentales con el Código de 1822, en primer lugar, este ya no incluye el sonambulismo como eximente pos trastornos psíquicos<sup>16</sup>. Además, el Código de 1848 introduce un precepto importante, la regulación de los delitos cometidos en periodos de lucidez, otorgando a sus autores plena responsabilidad penal por su comisión. Otro elemento novedoso es que se comienza a legislar atendiendo a la situación venidera del demente, ya no solo se tiene en cuenta el estado y las consecuencias en el momento presente sino que se va un paso más allá tomando conciencia sobre el futuro del mismo, es así como se integra la medida de internamiento en nuestro ordenamiento, ya que este Código sienta las bases para la posteridad. Cabe destacar el legislador imponía esta medida atendiendo únicamente a la gravedad del hecho e imponía con carácter obligatorio al tribunal aplicar el internamiento en aquellos casos en que el ``demente`` realizase un delito de carácter grave o en el caso de ser delito menos grave o falta si la familia del mismo no prestaba fianza de custodia, esto era así sin otorgar margen de discrecionalidad al tribunal<sup>17</sup>.

La doctrina penalista se ha mostrado siempre favorable a la exención de responsabilidad de los enfermos mentales pero también han existido posiciones en contra. Así la Escuela Positiva, basada en el principio de responsabilidad social, censuró la separación entre los locos y los normales de mente, y consideró que ambos cuando cometen hechos punibles son peligrosos para la sociedad y responsables por vivir en ella y estimaron que la reacción social defensiva debe actuar contra todos, debiendo ser irrelevantes para el derecho penal las condiciones psicofísicas de los individuos.

---

<sup>16</sup> PACHECO, J. F. y TÉLLEZ AGUILERA, A. *El Código Penal concordado y comentado*, Edisofer, Madrid, 2000.

<sup>17</sup> MATEO AYALA, E.J., `` El periodo de la codificación. Proyectos de códigos penales y códigos penales españoles en el Siglo XIX``, *Los antecedentes de la eximente de anomalía o alteración psíquica*, Dykinson S.L., Madrid, 2005.

Tras este, se promulgó el Código Penal de 1870 que regulaba la exención de responsabilidad criminal en su artículo 8<sup>18</sup>. Los términos utilizados en el Código anterior para aludir a los sujetos enajenados son sustituidos por ``loco`` e ``imbécil`` este último resulta una aportación innovadora a la regulación pues en la anterior habían sido excluidos. Según Viada y Vilaseca existen dos causas que pueden dar lugar a las enfermedades mentales, por un lado la perversión de las facultades que provoca la locura y por otro lado la extinción de dichas facultades que causa la imbecilidad<sup>19</sup>. Aparece también una serie de cambios en el ámbito de las medidas de internamiento, las cuales no pueden imponerse cuando lo que se cometa tenga la categoría de falta y en el caso de los delitos menos graves se deja discrecionalidad al juez para que sea quien decida el internamiento o la custodia familiar según convenga al caso. Nuevamente nos encontramos en este Código una carencia importante en este sentido, ya que al valorar la implantación de medidas solamente se tiene en cuenta la gravedad de los hechos, haciendo caso omiso a la peligrosidad y circunstancias personales del sujeto.

El Código Penal de 1928 recogía en su artículo 55 la inimputabilidad por afecciones o trastornos mentales<sup>20</sup>, con este Código vemos un enfoque mucho más avanzado dejando atrás conceptos vagos como los anteriormente utilizados (``loco`` o ``imbécil``) estando ya ante una regulación mucho más elaborada y precisa, esta además hace un avance significativo en el campo de las medidas de seguridad entrando a valorar ya la peligrosidad de los sujetos<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> Artículo 8 del Código Penal 1870:

"No delinquen y por consiguiente están exentos de responsabilidad criminal: 1º El imbecil y el loco a no ser que éste haya obrado en un intervalo de razón. Cuando el imbecil o el loco hubiere ejecutado un hecho que la ley califique como delito grave, el Tribunal decretará su reclusión en uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal. Si la Ley califique de delito menos grave el hecho ejecutado por el imbecil o el loco, el Tribunal, según las circunstancias del hecho, practicará lo dispuesto en el párrafo anterior o entregará al imbecil o loco a su familia si ésta diese suficiente fianza de custodia"

<sup>19</sup> VIADA Y VILASECA, S., *Código penal reformado de 1870*, Imprenta y Librería de D. José López, Granada, 1876, pág. 92.

<sup>20</sup> Artículo 55 del Código Penal 1928:

``Es irresponsable el que en el momento de ejecutar la acción u omisión punible, se hallara en estado de perturbación o debilidad mental, de origen patológico, que prive necesariamente y por completo a su conciencia de la aptitud para comprender la injusticia de sus actos, o a su voluntad para obrar de acuerdo con ella, siempre que no se hubiera colocado en ese estado voluntariamente.

Declarada la irresponsabilidad, el Tribunal, conforme a lo dispuesto en los artículos 95, 97 y 98 de este Código, según los casos, decretará el internamiento del agente en uno de los establecimientos destinados a enfermos de la respectiva clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal``.

<sup>21</sup> LAFORA, G., ``La psiquiatría en el nuevo Código Penal español de 1928``, *Revista General de Legislación y Jurisprudencia*, 1929, pp. 386-459.

Con posterioridad se promulga el Código Penal de 1932 regulando en su artículo 8.1<sup>22</sup> la eximente basándose en dos conceptos novedosos: el enajenado y el trastorno mental transitorio, buscando con ambos términos satisfacer tanto a psicólogos como a juristas. López Ibor define la enajenación en la siguiente línea ``Cuando se enajena una propiedad, esta deja de ser mía y pasa a ser de otro. El enajenamiento supone, pues, que algo deja de pertenecer a uno mismo. En el hombre que se enajena, ese algo que deja de pertenecer a él son sus, actos propios; porque no le pertenecen, el Código le declara irresponsable''<sup>23</sup>.

Se incluye por tanto en el precepto tanto la enajenación, como el trastorno duradero provocado por causas endógenas, en la que se incluyen aquellos hechos realizados conscientemente pero en los que el actor no controla sus acciones, y el trastorno mental transitorio entendiendo por tal una alteración transitoria del psiquismo que tiene como origen causas exógenas inmediatas, en el que se incluyen estados de sonambulismo, sueño, delirio, hipnosis, etc.<sup>24</sup> Para que ambos puedan considerarse eximente requieren cierta intensidad, esta es que lleguen a alterar las funciones más altas del psiquismo<sup>25</sup>.

Este Código establecía la medida de internamiento como la única posible, siendo además de obligatoria imposición.

El Código Penal de 1944 regula la exención en el artículo 8 apartado 1º<sup>26</sup> en los mismos términos que el Código anterior.

---

<sup>22</sup> Artículo 8 del Código Penal 1932:

``Están exentos de responsabilidad criminal:

1º.El enajenado y el que se halle en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que éste haya sido buscado de propósito.

Para que la embriaguez exima de responsabilidad ha de ser plena y fortuita.

Cuando el enajenado hubiere cometido un hecho que la Ley sancionare como delito, el Tribunal decretará su internamiento en uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal''.

<sup>23</sup> LOPEZ IBOR., J.J., ``La responsabilidad penal del enfermo mental''. Discurso de ingreso en la Real Academia española de medicina, Instituto de España, Madrid, 1951.

<sup>24</sup> PEREZ-VITORIA MORENO, O., ``El trastorno mental transitorio como causa de inimputabilidad en el Código Penal español'', *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, 1952, pp. 27-29.

<sup>25</sup> ALBERCA, R., ``Enajenación y trastorno mental transitorio'' *Comentarios al Código Penal*, Sucesores de Nogués, Murcia, 1946, p.138

<sup>26</sup> Artículo 8 del Código Penal 1944:

``Están exentos de responsabilidad criminal:

El enajenado y el que se halle en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que este haya sido buscado de propósito para delinquir.

Cuando el enajenado hubiere cometido un hecho que la Ley sancionare como delito, el Tribunal decretará su internamiento en uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal''.



En la actualidad está vigente el Código Penal de 1995 que regula la cuestión en su artículo 20.1<sup>27</sup> siguiendo un criterio biológico psicológico para apreciar la eximente exige la concurrencia de dos circunstancias, que la persona esté afectada por una deficiencia o enfermedad mental y que la misma afecte a la capacidad de comprensión y actuación<sup>28</sup>.

Con esta regulación se dio un paso importante al sustituir el concepto de ``enajenado`` por el de ``anomalía o alteración psíquica`` respecto a los sujetos beneficiarios de la eximente, incluyendo de esta forma en el precepto tanto anomalías patológicas como alteraciones psicológicas.

---

<sup>27</sup> Artículo 20 del Código Penal 1995:

Están exentos de responsabilidad criminal:

1. ° El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.

El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión.

<sup>28</sup> ``Anomalía o alteración psíquica (enajenación mental) `` Guías jurídicas Wolters Kluwer. Consultado el 17 de abril de 2018.

[http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUmJUZNDtbLUouLM\\_DxbIwMDCwNzAwuQOGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAhIT6hTUA AAAA=WKE](http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUmJUZNDtbLUouLM_DxbIwMDCwNzAwuQOGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAhIT6hTUA AAAA=WKE)

## 2. TIPOS DE ANOMALIAS Y ALTERACIONES PSIQUICAS

A la hora de realizar un estudio sobre el elemento biológico de esta eximente hay que atender a dos importantes sistemas de clasificación de las enfermedades mentales que tomaremos como base:

CIE 10, clasificación internacional de enfermedades mentales organizada por la Organización Mundial de la Salud. A partir de mayo de 2018 entrará en vigor el nuevo CIE-11.

DSM V, Diagnostic and Statistical Manual, clasificación internacional de enfermedades mentales organizada por la Asociación Psiquiátrica Americana (A.P.A.)

La finalidad de estos sistemas es aportar descripciones concretas y precisas sobre los distintos trastornos y de esta manera formar diagnósticos, estudios e intercambio de información entre diversidad de escuelas, psiquiatras y países.

Entre las principales anomalías y alteraciones psíquicas podemos encontrar las siguientes:

### A. PSICOSIS

Siguiendo la definición establecida en el CIE-10, se puede definir como aquel ``trastorno mental grave importante caracterizado por la presencia de alucinaciones, delirios o un número limitado de trastornos del comportamiento tales como hiperactividad y excitación, inhibición psicomotriz marcada y comportamiento catatónico''<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, `` Clasificación de los trastornos mentales del comportamiento'' *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud*, Médica Panamericana, Madrid, 2000.

El origen de la misma puede ser orgánico o funcional<sup>30</sup> y podemos distinguir entre psicosis exógenas, aquellas que proceden de trastornos cerebrales comprobados como la provocada por intoxicación y las psicosis endógenas, es decir, las que se basan en trastornos psíquicos de base orgánica sin un origen conocido, como la esquizofrenia y la psicosis maniaco depresiva<sup>31</sup>.

Para poder aplicar la eximente del art.20.1 del CP es necesario acreditar dos extremos: por un lado que el sujeto padezca la psicosis y por otro lado que en el momento de los hechos el mismo careciese totalmente de capacidad intelectual y volitiva. Estas circunstancias pueden darse porque la persona se vea afectada de forma estable y persistente en dicho estado o bien tratándose de un estado puntual como puede ser un ataque epiléptico o síndrome de abstinencia.

Dentro de ella podemos diferenciar varios tipos:

#### - **Esquizofrenia**

Este trastorno se caracteriza por delirios, alucinaciones y habla desorganizada, es disfunciones tanto cognitivas como emocionales, presenta la distorsión del pensamiento, de la percepción y la afectividad, el sujeto padece ideas delirantes que le llevan a no tener el control de sus actos, otras capacidades afectadas son el habla, la atención y la capacidad hedónica<sup>32</sup>.

La esquizofrenia tiene 3 tipos de síntomas: positivos, negativos y cognitivos.

Los síntomas positivos reciben este nombre porque suponen un ``exceso`` o ``añadido`` que no se ven en el comportamiento normal de una persona sana, incluyen alucinaciones, delirios trastornos del pensamiento y del movimiento.

Los síntomas negativos hacen referencia al deterioro de las emociones y los comportamientos normales, entre ellos encontramos la abulia o disminución de la expresión emocional (reducción de la expresión de las emociones en la cara o en la

---

<sup>30</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Arlington, Virginia, 2013.

<sup>31</sup> ORTUÑO, F., y GUTIERREZ-ROJAS, L., ``Psicosis``, *Medicine*, 2011, p.5693

<sup>32</sup> DSM V-TR, cit., 99. y CIE 10, cit., p.309

voz), falta de satisfacción en la vida diaria, asociabilidad, apatía y deterioro emocional<sup>33</sup>.

Los síntomas cognitivos se manifiestan en un deterioro de las funciones ejecutivas como puede ser la capacidad de comprender y tomar decisiones, así como en la memoria por los problemas que estos sujetos muestran a la hora de retener información inmediata y usar dicha información.

Aunque en la actualidad en nuevo DSM V ha suprimido los subtipos de esquizofrenias, algunos especialistas siguen haciendo la distinción según los síntomas y efectos de la enfermedad como anteriormente regulaba el DSM IV-TR<sup>34</sup> y como lo sigue haciendo el CIE 10.

- **Tipo paranoide**<sup>35</sup>

Se caracteriza por la persistencia de ideas delirantes de tipo paranoide, alteraciones en la percepción y frecuentes alucinaciones auditivas. No se ve afectada sin embargo la afectividad ni el lenguaje desorganizado<sup>36</sup>.

- **Tipo desorganizado**

También llamada hebefrenia, su principal rasgo es la desorganización en la conducta y en el lenguaje junto con la afectividad aplanada<sup>37</sup>, suele darse en una edad temprana. Quien la padece puede llevar a cabo comportamientos excéntricos e inmorales, el lenguaje caracterizado por bloqueos o repentinos cambios de tema (``fuga de ideas´´), esto también se ve reflejado en las emociones pues la expresión facial de las mismas no se adecua al contexto de las situaciones<sup>38</sup>.

---

<sup>33</sup> ``La esquizofrenia´´, National Institute of Mental Health. Consultado el 27 de abril de 2018. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/index.shtml>

<sup>34</sup> OTHMER, E., y OTHMER, S.C., *DSM-IV-TR. La entrevista clínica*, Masson, Barcelona, 2002.

<sup>35</sup> Véase STS 3291/2018, de 4 de octubre de 2018.

<sup>36</sup> CIE 10, op., cit...p.309.

<sup>37</sup> CIE 10, op., cit., p.310

<sup>38</sup> FIGUEROBA, A., ``Hebefrenia (esquizofrenia desorganizada): síntomas y causas´´. Consultado el día 2 de mayo de 2018. <https://psicologiymente.com/clinica/hebefrenia>

### - **Tipo catatónico**

Caracterizado por la catatonía del individuo en el que predominan las alteraciones psicomotoras que pueden manifestarse en forma de catalepsia que es la parálisis del cuerpo manteniendo los músculos endurecidos en tensión sin que la persona realice ningún movimiento así como el mutismo o la oposición a estímulos externos o en el lado opuesto a ella, una actividad motora excesiva con periodos de excitación violenta<sup>39</sup>. La persona puede tender a la flexibilidad cética que es la conservación de posturas corporales en la que ha sido colocada, o a adoptar posturas extrañas e inapropiadas. Puede darse además la continua repetición de palabras escuchadas en el entorno, ecolalia, así como la ecopraxia cuando dicha repetición se da en los movimientos<sup>40</sup>.

### - **Tipo indiferenciado**

En este tipo de esquizofrenia se dan los síntomas generales pero no se dan los requisitos concretos de los subtipos analizados anteriormente bien por falta de ellos o por la mezcla de varios haciendo imposible catalogarlo en un único apartado<sup>41</sup>.

### - **Tipo residual**

Se caracteriza por un brote esquizofrénico que tuvo lugar en el pasado y que ha dejado secuelas en el presente, los síntomas en el momento actual siguen siendo patentes y evidencian la enfermedad pero de forma moderada<sup>42</sup>.

### - **Depresión postesquizofrénica**

Se trata de un trastorno depresivo originado por un trastorno esquizofrénico en los 12 meses anteriores, en el están presentes síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia dándose en mayor medida estos últimos. Se puede apreciar la aparición de deterioros en el comportamiento social y ocupacional<sup>43</sup>, es decir, trastornos en la voluntad y el afecto. Normalmente es difícil poder distinguir si los síntomas van

---

<sup>39</sup> FINK, M., SHORTER, E., Y TAYLOR, M., *Catatonia is not schizophrenia: Kraepelin's error and the need to recognize catatonia as an independent syndrome in medical nomenclature*, Schizophrenia Bulletin, 2011, pp. 314 – 320.

<sup>40</sup> CIE 10, op., cit., p.310

<sup>41</sup> CIE 10, op., cit., p.310

<sup>42</sup> CIE 10, op., cit., p.310

<sup>43</sup> Glosario de términos psicopatológicos e históricos psiquiátricos. Consultado el 2 de septiembre de 2018. <https://psiquiatria.com/glosario/depresion-postesquizofrenica>

asociados a esta depresión o los mismos son consecuencias de la ingesta de medicamentos<sup>44</sup>.

- **Esquizofrenia simple**

Predominan los síntomas negativos como una conducta extravagante e incapacidad para llevar una vida social normal lo que les lleva a encerrarse en sí mismos, sin embargo no se dan delirios ni alucinaciones<sup>45</sup>.

- **Trastorno delirante<sup>46</sup>**

Este trastorno era conocido como paranoia, el significado de sus palabras es ``pensamiento paralelo`` o ``espíritu no centrado``, se caracteriza por los delirios permanentes, el origen de ellos está en situaciones reales y la justificación de los delirios se hace de forma racional. El sujeto no ve afectadas el resto de conductas, ni otros elementos como su personalidad, el lenguaje o la afectividad<sup>47</sup>.

- **Tipo persecutorio**

La persona tiene la creencia de que es perseguida por una persona o grupo de personas que intentan dañarlo, entendiendo por tal acciones como espiar, conspirar, envenenar, perseguir, etc. lo que provoca en el sujeto un carácter tendente a la irritabilidad, ansiedad y a estar resentidos.

- **Tipo de autorreferencial**

El sujeto que lo padece cree que es el centro de todo lo que le rodea, es decir, siente que los demás hablan de él, que lo observan, que están pendientes de lo que hace<sup>48</sup>.

---

<sup>44</sup> CIE 10, F.20.4, op., cit., p. 311.

<sup>45</sup> CIE 10, op., cit., p.311

<sup>46</sup> Véase STS 890/2010 de 8 de octubre de 2010.

<sup>47</sup> CIE 10, op., cit., p. 313

<sup>48</sup> ``Síntomas de la esquizofrenia``, Compañía farmacéutica Janssen, 24x7 esquizofrenia. Consultado el 1 de septiembre de 2018. <https://www.esquizofrenia24x7.com/sobre-esquizofrenia/sintomas-esquizofrenia/sintomas-comunes-esquizofrenia>

- **Tipo litigante**

Estas personas creen que han sido engañadas por lo que constantemente buscan en los tribunales una compensación por ello y no aceptan una respuesta que los contradiga en ello<sup>49</sup>.

- **Tipo grandiosidad**

El elemento central es que el sujeto tiene la creencia de poseer un conocimiento, poder, identidad, etc. de carácter extraordinario, lo que le hace enaltecerse y adoptar una posición de superioridad<sup>50</sup>.

- **Tipo somático (hipocondriaco)**

La persona está obsesionada por su salud mental y física y aunque visiten cualquier especialista médico que descarte sus creencias infundadas estos los tratan de ignorantes creyendo que ellos son los que tienen razón respecto a su salud y que padecen algún tipo de anomalía<sup>51</sup>.

- **Tipo celoptico<sup>52</sup>**

Creencia irrefrenable de que el cónyuge o pareja está siendo infiel basado en ideas delirantes para justificarlo, el sujeto que la padece tiende a provocar abusos emocionales o físicos en la otra persona<sup>53</sup>.

- **Tipo erotomaniaco**

También conocido como Síndrome de Clérambault<sup>54</sup>, se basa en la idea de un amor idealizado, el sujeto piensa que otra persona está profundamente enamorado de él, esto

---

<sup>49</sup> VEGA GONZALEZ, S., ``Tratamiento farmacológico de otras psicosis (no esquizofrénicas). El problema de la adherencia a los tratamientos farmacológicos''. Curso de Psicofarmacología aplicada 2009, Unidades Docentes de Psiquiatría del Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés y del Hospital Universitario 12 de octubre de Madrid.

<sup>50</sup> CARRASCO GOMEZ, J.J. y MAZA MARTIN M.J., *Manual de psiquiatría legal y forense*, La Ley, Madrid, 2005, p.1181.

<sup>51</sup> DERITO, N., MARTINZ, G., MONCHABLON ESPINOZA, A., ``Psicosis de base somática'', Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, 2009, pp.223-267.

<sup>52</sup> Véase STS 2089/2014.

<sup>53</sup> DE PORTUGAL, E. y BALLESTEROS, A., Trastorno delirante, Grupo Aula Médica, Madrid, 2004, pp. 77 y ss.

<sup>54</sup> ``¿Qué es la erotomanía?'' *Revista Muy Interesante*. Consultado el 10 de octubre de 2018.  
<https://www.muyinteresante.es/salud/sexualidad/preguntas-respuestas/que-es-la-erotomania-851522664235>

le lleva a ideas delirantes que le hacen perseguir a esa persona, vigilarle, acosarle por llamadas, mensajes, etc.<sup>55</sup>

## **B. PSICOPATIAS**

Por lo general quien padece esta afección preserva la inteligencia, ya que es capaz de comprender racionalmente qué conductas están prohibidas y además controla sus impulsos sin embargo tiene afectadas las funciones psicológicas profundas, es decir, carece de razonamiento moral, padece un trastorno de temperamento, conducta y de afectividad, sintiendo indiferencia absoluta en el plano emocional y afectivo<sup>56</sup>. El psiquiatra alemán Kurt Schneider las caracterizaba por la falta de adaptación al ambiente e incapacidad de la vida social común.

El concepto de psicopatía era utilizado por la jurisprudencia española como equivalente al de trastornos de la personalidad, provocando cierto caos a la hora de establecer una definición de uno y otro concepto. Debido a lo expuesto, la psicopatía no tenía cabida como eximente de responsabilidad penal, fue a raíz de su incorporación en la CIE elaborada por la OMS, cuando la jurisprudencia española la empezó a tener en cuenta como una verdadera enfermedad mental eximente de responsabilidad.

El hecho de que la persona afectada mantenga intacta su capacidad de comprensión y control ha dado lugar a diferentes posturas respecto a la imputabilidad de los mismos, por el argumento anteriormente expuesto hay quienes consideran que el sujeto tiene imputabilidad absoluta<sup>57</sup>. Otros autores, consideran estos casos como semiimputables abogando por la incapacidad de sentir. Por último, hay quienes consideran este trastorno antisocial análogo de las enfermedades mentales, por ello aprecian la existencia de inimputabilidad.

---

<sup>55</sup> DE PORTUGAL, E. y BALLESTEROS, A., *Trastorno...* op., cit., p.74.

<sup>56</sup> AGUSTINA, J.R., y LORENZO, F. ``Sobre el confuso concepto de psicopatía en la jurisprudencia del Tribunal Supremo Español: una revisión crítica ante los nuevos retos del Derecho penal de la peligrosidad'', *Política Criminal*, Barcelona, 2016.



## C. NEUROSIS Y ANOMALIAS DE LOS INSTINTOS

La neurosis hace referencia a trastornos mentales en los que hay una quiebra de los mecanismos de defensa que nuestro organismo utiliza para combatir la angustia y la ansiedad, por lo que el sujeto que la padece está afectado por altos niveles de estos dos estados, ejemplo de ello son la histeria, la ludopatía, piromanía o cleptomanía. Estas alteraciones se manifiestan de forma episódica, es difícil encontrar una eximente completa basada en ello, normalmente la solución es una atenuante de la pena<sup>58</sup>.

Son anomalías de conducta que se presentan con reacciones episódicas anormales. Normalmente, salvo casos muy extremos, no eximen de responsabilidad aunque pueden ser fundamento para la atenuación de la pena.

## D. RETRASO MENTAL

Hablamos de un déficit de la capacidad intelectual que se sitúa por debajo de la media y que da lugar a restricciones en la capacidad de adaptación, esta suele manifestarse con anterioridad a los 18 años, definida en términos similares por la DSM V acogiendo al criterio establecido por la AAMR<sup>59</sup>.

La CIE 10 nos da una definición diferente, ya que la puntualiza como un ``trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización``<sup>60</sup>

Como con el resto de trastornos la existencia de una causa de inimputabilidad dependerá de la intensidad de la alteración y el hecho ilícito. En general podemos hablar de 4

---

<sup>58</sup> ``Anomalía...`` Guías Jurídicas Wolters Kluwer, op., cit. Consultado el día 27 de abril de 2018. [http://www.guiasjuridicas.com/Content/DocumentoRelacionado.aspx?params=H4sIAAAAAAEA MtMSbF1jTAAAUMjUzNDtbLUouLM\\_DzbsMz01LySVAAUDegoIAAAAA==WKE](http://www.guiasjuridicas.com/Content/DocumentoRelacionado.aspx?params=H4sIAAAAAAEA MtMSbF1jTAAAUMjUzNDtbLUouLM_DzbsMz01LySVAAUDegoIAAAAA==WKE)

<sup>59</sup> ASOCIACION AMERICANA DE DISCAPACIDADES INTELECTUALES Y DEL DESARROLLO (AAIDD), ``Definición de discapacidad intelectual``, *Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo*, Alianza, Madrid, 2011, p.26.

<sup>60</sup> OMS, ``Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico``, *CIE-10*, Mediator, Madrid, 2004, p.277.

grados de retrasos: leve, moderado, grave, profundo y de gravedad no especificada<sup>61</sup>. Tanto el DSM V como el CIE 10 ligan las puntuaciones de coeficiente intelectual (CI) con los grados de retrasos, aunque los niveles que incluyen uno y otro no coinciden, por ejemplo retraso leve CIE: entre 50 y 69 CI DSM V: entre 50 y 55.

- **Retraso mental leve**

Se trata de un déficit en el coeficiente intelectual que no impide que la persona adquiera la capacidad normal de expresarse y autonomía para las actividades cotidianas de la vida, aunque las mismas se realicen con más lentitud de lo que sería habitual<sup>62</sup>.

- **Retraso mental moderado**

Se caracteriza por la lentitud a la hora de desarrollar el lenguaje y la comprensión, los sujetos afectados necesitan de la supervisión de otra persona en las funciones motrices y el cuidado personal por lo que no llegan a ser completamente autónomos e independientes por sí mismos<sup>63</sup>.

- **Retraso mental grave**

La afectación somática, neurológica y sensorial es elevada, a pesar de tener los mecanismos motores elementales tienen un aprendizaje lento y limitado en otros ámbitos como el cuidado personal, la comunicación verbal y hábitos motores<sup>64</sup>.

- **Retraso mental profundo**

La edad mental de estos sujetos suele ser de 3 años<sup>65</sup>, necesitan de una supervisión y asistencia permanente, la movilidad es muy reducida a veces casi inexistente, no controlan las necesidades fisiológicas y el lenguaje no llega a desarrollarse.

Hay hechos delictivos en los que el sujeto puede comprender su carácter ilícito sin que sea necesaria una alta capacidad intelectual por lo que hay autores que entienden que de ser así se estaría hablado de semiimputables. Además, cabría apreciar una imputabilidad

---

<sup>61</sup> RAMOS FUENTES, F.J., ``Déficit mental de origen genético'', *An Esp Pediatr*, 1997, pp.121-125

<sup>62</sup> CIE-10, op., cit., p.279.

<sup>63</sup> CIE 10, op., cit., p.281.

<sup>64</sup> GOMEZ- FERRER GORRIZ, C., RUIZ LOZANO, M.J., FERNANDEZ MORENO, A., ``Retraso mental'', *Tratado de psiquiatría*, 1997, pp.613-634.

<sup>65</sup> GISBERT CALABUIG, J.A.; SANCHEZ BLANQUE, A. y CASTELLANO ARROYO, M., ``Retraso mental (oligofrenias)'', *Medicina legal y toxicología*, Masson, Barcelona, 2005, p.117

plena si la persona que comete el delito a pesar de padecer el retraso es capaz de entender la comisión del ilícito<sup>66</sup>.

## **E. TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO**

Son trastornos del ánimo cuya intensidad quiebra los mecanismos inhibitorios<sup>67</sup>, también llamados estados pasionales o emocionales, trastornos del humor, etc. Se dan de forma esporádica y normalmente su intensidad no es suficiente como para excluir completamente la responsabilidad penal, por ello el artículo 21 apartado 3º CP recoge como circunstancia atenuante de la responsabilidad los estados pasionales junto con el arrebató y la obcecación<sup>68</sup>.

Siguiendo la clasificación de la CIE 10 se pueden distinguir siete subtipos: episodio maniaco, trastorno bipolar, episodio depresivo, trastorno depresivo recurrente, trastornos del humor persistentes y otros trastornos del humor sin especificación<sup>69</sup>.

### **- Episodio maniaco<sup>70</sup>**

Estado psicofisiológico representado por un estado de ánimo eufórico, humor elevado, aceleración psicomotora y sensación de grandiosidad<sup>71</sup>.

### **- Trastorno bipolar**

También conocido como psicosis circular, ciclofrenia, psicosis afectiva endógena o psicosis timopática<sup>72</sup>. Se combinan estados de ánimo de profunda tristeza con otros de

---

<sup>66</sup> CIE 10, op., cit., pp. 282 y 283.

<sup>67</sup> STS de 13 de febrero de 2002.

<sup>68</sup> Artículo 21 Código Penal:

Son circunstancias atenuantes:

3. ª La de obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebató, obcecación u otro estado pasional de entidad semejante.

<sup>69</sup> CIE 10, op., cit., p.143.

<sup>70</sup> CIE 10, op., cit., p.144.

<sup>71</sup> FONSECA MORALES, G.M., ``Exención y atenuación de la responsabilidad criminal por anomalía o alteración psíquica. Especial referencia a su tratamiento jurisprudencial''. Tesis doctoral, Granada, 2007, pp.244 y 245

<sup>72</sup> VIETA, E., ``Trastornos bipolares y esquizoafectivos'', *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*, Masson, Barcelona, 2006, p.522.

gran exaltación y alegría, pasar de depresión a la manía sin ninguna circunstancia que lo justifique o un motivo aparentemente normal<sup>73</sup>.

- **Episodios depresivos**

Los estados depresivos se caracterizan por la ausencia de interés en las actividades habituales de la vida, padecen cambios psicomotores como agitación y enlentecimiento, además de síntomas como la fatiga, insomnio o pérdida de apetito<sup>74</sup>.

- **Trastorno depresivo recurrente**

Los episodios de depresión se van repitiendo a lo largo del tiempo y se combina la depresión leve, moderada y grave.

- **Trastornos del humor persistentes**

Son trastornos intensos del estado de ánimo cuya duración se prolonga durante años. Entre ellos podemos destacar la ciclotimia que se caracteriza por una gran inestabilidad emocional que va de periodos de depresión a euforias leves, cuya intensidad no es tan elevada como para llegar a calificarse de trastorno bipolar. Otro de ellos es la distimia, el sujeto que la padece está constantemente en estado de depresión leve salvo momentos concretos en los que tienen una leve mejora<sup>75</sup>.

## **F. DELIRIUM**

Sus rasgos esenciales son el déficit de atención del sujeto que lo padece, junto con el deterioro de la memoria, desorientaciones de lugar y tiempo así como alteraciones en el lenguaje. El origen del mismo puede estar ligado a la intoxicación o carencia de sustancias o por causas no determinadas<sup>76</sup>.

---

<sup>73</sup> CIE 10, op., cit., p.148.

<sup>74</sup> CIE 10, op., cit., pp.152 y ss.

<sup>75</sup> LOPEZ, M., ``Trastornos del humor (afectivos) Pg.89, Guía CIE 10. Consultado el 4 de septiembre de 2018. <https://cie10.wordpress.com/2016/04/20/4-f30-f39-trastornos-del-humor-afectivos-pg-89/>

<sup>76</sup> RAMOS PAESA, C. y MARTA MORENO, J., ``Diagnostico etiológico del delirium'', *Abordaje práctico del delirium (síndrome confusional)*, Masson, Barcelona, 2005, p.1123.

Ante la presencia de un ilícito cometido bajo este trastorno, habrá que estar a las circunstancias concretas del hecho, pues no existe una norma general sino que la inimputabilidad del sujeto se establecerá atendiendo a la afectación de la capacidad cognoscitiva y volitiva del sujeto, aun cuando estos delirios tienen carácter episódico y no se puede hacer tal valoración en el momento de los hechos, habrá que estar al estudio retrospectivo del sujeto<sup>77</sup>.

## G. DEMENCIAS

Este término significa literalmente ausencia o falta de mente, quien la padece sufre déficits cognoscitivos como pérdida de memoria, de razonamiento, de comprensión y de las funciones ejecutivas.

Las demencias más destacables son: el Alzheimer, la demencia vascular, demencias debidas a otras enfermedades médicas, demencias persistentes inducidas por sustancias, demencias debidas a múltiples etiologías y demencia sin especificar<sup>78</sup>.

La inimputabilidad en estos casos se da por el deterioro que sufre el razonamiento de la persona así como en el pensamiento abstracto y la capacidad de la misma para controlar los comportamientos complejos.

El Alzheimer es la demencia más común, se trata de ``una entidad clínico-patológica neurodegenerativa caracterizada clínicamente por el deterioro progresivo de múltiples funciones cognitivas...''<sup>79</sup>. Esta enfermedad tiene un empeoramiento progresivo, cuando esta se origina de forma precoz la demencia aparece en los 3 primeros años, mientras que en la de origen tardío la aparición tiene lugar entre los 4-6 años<sup>80</sup>.

La demencia vascular es la progresiva pérdida de funcionamiento cerebral de forma permanente provocando lesiones en la memoria, el pensamiento, el lenguaje, el juicio y

---

<sup>77</sup> RODES, F y MARTÍ, J.B, *Valoración médico-legal del enfermo mental*, Universidad de Alicante, Alicante, 1997, pp.15-35.

<sup>78</sup> CIE 10, op., cit., pp. 63 y ss.

<sup>79</sup> MARTINEZ-LAGE, J.M., MUÑOZ, D., BARQUERO JIMENEZ, M.S., PEÑA- CASANOVA, J., BLESÁ GONZÁLEZ, R., FERRER ABIZANDA, I y PASCUAL MILLAN, L.F, ``Enfermedad de Alzheimer'', *Guías en demencias. Conceptos, criterios y recomendaciones para el estudio del paciente con demencia*, Masson, Barcelona, 2003, p.41.

<sup>80</sup> PUJOL DOMÉNECH, J y AZPIAZU ARTIGAS, P, *Demencias. El ocaso del cerebro*, Morales y Torres, Barcelona, 2004, p.48.

el comportamiento<sup>81</sup> dependiendo de la parte del cerebro que se haya visto afectada, todas ellas desembocan en la pérdida de corteza funcional<sup>82</sup>.

Las demencias causadas por otras enfermedades médicas tienen su origen diversas afecciones como el VIH, traumatismos craneales, Parkinson, la enfermedad de Huntington, enfermedad de Pick, enfermedad de Creutzfeldt–Jakob, u otras enfermedades.

Tanto el CIE 10<sup>83</sup> como el DSM recogen un apartado para las demencias no especificadas, es decir, aquellas que reúnen los requisitos comunes de la demencia pero que no encajan en ninguno de los subtipos específicos.

---

<sup>81</sup>. ``Vascular dementia'', Medline Plus, National Library of Medicine. Consultado el 16 de mayo de 2018. <https://medlineplus.gov/spanish/aboutmedlineplus.html>

<sup>82</sup> BOURGEOIS, J.A., SEAMAN, J.S y SERVIS, M.E, ``Delirium, demencia y trastornos amnésicos'', *Fundamentos de psiquiatría clínica*, Masson, Barcelona, 2006, pag.89.

<sup>83</sup> CIE 10 pag.80

### 3. TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO

#### i. Concepto

Este término aparece por primera vez en el Código Penal de 1932 de la mano de los psiquiatras J. Sanchis Banús y J. López Ibor y del jurista L. Jiménez de Asúa<sup>84</sup>, en el que se introduce esta eximente como elemento novedoso y se suprime la entendida como estados de inconsciencia.

El trastorno mental transitorio hace referencia a aquellas perturbaciones psíquicas que alteran o anulan la capacidad intelectual y volitiva de quien la padece, pero que a diferencia de las anomalías y alteraciones psíquicas estudiadas anteriormente, dicha afectación no tiene un carácter permanente y duradero.

El TS la define como ``una perturbación mental pasajera, de aparición más o menos brusca producida por causas inmediatas y exógenas``<sup>85</sup>.

Se trata por tanto de una perturbación psíquica en la que se dan una serie de notas características:

Provoca una anulación o alteración intensa de la capacidad intelectual y volitiva, es decir, se pierde el libre albedrío (razón y voluntad consciente) y se manifiesta de forma repentina. No tiene carácter duradero sino que suele desaparecer a las pocas horas o días y el sujeto se recupera sin quedarle secuelas. Tiene su origen en una causa directa que puede ser provocada tanto por agentes endógenos inherentes al sujeto como exógenos, agentes externos<sup>86</sup>.

Dicho trastorno no tiene que haber sido creado por el propio sujeto que lo padece, es muy importante que se cumpla este carácter para poder aplicar la eximente.

---

<sup>84</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, L., ``Trastorno Mental Transitorio``, *El Criminalista*, La Ley, Buenos Aires, 1950, pp. 297-299.

<sup>85</sup> CANO LOZANO, M.A., ``Trastornos...`` op., cit., <http://psicologiajuridica.org/psj208.html>

<sup>86</sup> ``Caso práctico: trastorno mental transitorio e inimputabilidad`` Iberley. Consultado el 23 de mayo de 2018. <https://www.iberley.es/practicos/caso-practico-trastorno-mental-transitorio-inimputabilidad-58611>

## ii. Regulación y actio libera in causa

El trastorno mental transitorio aparece regulado en el art.20.1 del CP<sup>87</sup>, en el que se establece como causa de exención de responsabilidad criminal, salvo en dos supuestos, por un lado cuando el sujeto que lo padece se haya puesto a sí mismo voluntariamente en ese estado con el ánimo de llevar a cabo un hecho ilícito y por otro lado cuando aun estando bajo este estado mental la persona es conocedora de la posibilidad de llevar a cabo un hecho antijurídico.

El segundo párrafo del art.20.1º CP expone:

“ El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión”.

Este último párrafo hace referencia a lo que se conoce como actio libera in causa, esta tiene lugar cuando el sujeto anula sus facultades intelectivas y volitivas a propósito, es decir, “el autor ha causado por sí mismo el estado de incapacidad en el que luego tiene lugar la consumación del delito”, por tanto, “se elimina la propia capacidad de culpabilidad, de forma consciente y meditada y previamente a dar comienzo a la acción<sup>88</sup>, en estos casos no se excluye la imputabilidad.

Respecto a la culpabilidad, la regla general es atender a si el sujeto posee o no capacidad suficiente para considerarlo culpable, en el momento de los hechos. Este principio tiene una excepción en el caso de la ALIC, en la que se considera imputable a una persona que no lo era en el momento de comisión del delito, pero que lo era en un momento anterior cuando voluntariamente provocó su incapacidad o cuando pensó en cometerlo<sup>89</sup>.

---

<sup>87</sup> Artículo 20 del Código Penal:

Están exentos de responsabilidad criminal:

1.º El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.

El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión.

<sup>88</sup> STS de 2 de noviembre de 2010.

<sup>89</sup> CUERVO CRIALES, B., “Actio libera in causa”, *Revista Vínculos*, 2013, pp.7-22.



Podemos distinguir dos tipos de actio libera in causa<sup>90</sup>:

Dolosa, la persona provoca la alteración con la finalidad de cometer el ilícito, hablamos de un doble dolo, en la producción del estado de incapacidad y en la realización de la acción típica.

Imprudente, la persona previó o debió prever que en tal estado podía cometer el hecho ilícito.

Se excluye de la actio libera in causa aquellos casos en que el estado de inimputabilidad se produce ya durante la ejecución del hecho ilícito, en este caso faltaría uno de los elementos esenciales que conforman la actio libera in causa, la actio praecedens, es decir, aquella conducta del sujeto que tiene como fin ponerse a sí mismo en situación de inimputabilidad, sino que estaríamos ante una inimputabilidad sobrevenida durante el transcurso de la acción<sup>91</sup>.

---

<sup>90</sup> CRUZ BLANCA, M.J., ``Actio Libera in causa y embriaguez. Aplicaciones en el delito de conducción bajo los efectos del alcohol'', *Delincuencia en materia de tráfico y seguridad vial*, Dykinson, Madrid, 2007, pp.15-36.

<sup>91</sup> ALONSO ALAMO, M., ``La acción ``libera in causa'', *ADPCP*, 1989, pp.55-107.

## **H. APLICACIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD**

### **a) Regulación:**

Art.6 CP:

1. Las medidas de seguridad se fundamentan en la peligrosidad criminal del sujeto al que se impongan, exteriorizada en la comisión de un hecho previsto como delito.
2. Las medidas de seguridad no pueden resultar ni más gravosas ni de mayor duración que la pena abstractamente aplicable al hecho cometido, ni exceder el límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor.

Art.95 CP:

1. Las medidas de seguridad se aplicarán por el Juez o Tribunal, previos los informes que estime convenientes, a las personas que se encuentren en los supuestos previstos en el capítulo siguiente de este Código, siempre que concurran estas circunstancias:

1. <sup>a</sup> Que el sujeto haya cometido un hecho previsto como delito.
2. <sup>a</sup> Que del hecho y de las circunstancias personales del sujeto pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele la probabilidad de comisión de nuevos delitos.
2. Cuando la pena que hubiere podido imponerse por el delito cometido no fuere privativa de libertad, el juez o tribunal sentenciador sólo podrá acordar alguna o algunas de las medidas previstas en el artículo 96.3.

### **b) Aplicación:**

Una de las cuestiones más debatidas en el ámbito del trastorno mental y las anomalías psíquicas es la posibilidad de imponer medidas de seguridad a los casos en que la

inimputabilidad del sujeto elimina algunos elementos del tipo penal<sup>92</sup>. SILVA SÁNCHEZ parte de una distinción clave que es la finalidad de las penas y de las medidas, mientras que las primeras son una respuesta del ordenamiento jurídico ante una conducta delictiva que supone una vulneración de las normas, las medidas sin embargo no castigan incumplimientos normativos, sino que su objetivo es paliar la peligrosidad de un sujeto y la posibilidad de que este atente contra bienes jurídicos.

Al hablar de peligrosidad hay que tener en cuenta ciertos elementos que la determinan<sup>93</sup>:

Nocividad, el daño o perjuicio que pueda ocasionar.

Motivabilidad, la capacidad de reaccionar ante las exigencias de las normas.

Intimidabilidad, el temor a los efectos del delito.

Subcultura, pertenencia del sujeto a un grupo social que sigue unos valores normativos distintos a los que están presentes en nuestro contexto socio cultural, ya sea por razones de raza, religión, ideología, etc.

Actualmente, la concepción que predomina es que las alteraciones y anomalías psíquicas afectan a la culpabilidad del autor pero no a la antijuricidad del hecho realizado, por ello es posible la aplicación de medidas de seguridad en estos supuestos. La duda se plantea en aquellos casos en que las alteraciones psíquicas tienen efectos antes de la comisión del delito, pudiendo excluir tanto la acción, como los elementos subjetivos del tipo u ocasionando errores de tipo, que dificultarán la fundamentación para aplicar medidas de seguridad.

Una buena forma de explicar la problemática suscitada es como lo hace Fernando Molina, catedrático de Derecho Penal, en uno de sus estudios, desarrollándolo en forma de argumentación lógica, en la que las premisas (P) serían:

---

<sup>92</sup> SANCHEZ, S., ``¿Medidas de seguridad sin imputación subjetiva?'' Consecuencias de la incidencia de anomalías y alteraciones psíquicas en niveles sistemáticos distintos de la imputabilidad'', *Dogmática y ley penal*, Marcial Pons, 2004, pp. 882 y ss.

<sup>93</sup> LILLO ROLDAN., R., ``Procedencia de medidas cautelares en casos de peligrosidad'', Derechos y garantías del investigado con trastorno mental en la justicia penal, Proyecto de investigación de I+D Ministerio de Economía y competitividad, p.166.

P1: Las medidas de seguridad solamente se aplican a quien haya cometido un hecho previsto como delito y muestre peligrosidad criminal (arts. 6.1 y 95.1.1ª CP).

P2: Hecho previsto como delito es aquella acción típica, antijurídica, culpable y punible.

P3: No hay acción cuando se da una causa de ausencia de acción o cuando faltan los elementos subjetivos del tipo.

P4: Las anomalías y alteraciones psíquicas que ocasionan la inimputabilidad pueden dar lugar a la ausencia de acción cuando hay falta absoluta de voluntariedad en la acción o un error invencible o falta de elementos subjetivos del tipo cuando se merma la capacidad del sujeto para conocer la realidad.

C1 (Conclusión lógica): El sujeto inimputable no realiza una acción o esta no es típica y no es posible aplicarle una medida de seguridad.

C2 (Conclusión político-criminal): El sujeto inimputable no realiza acción o esta no es típica pero es posible aplicarle una medida de seguridad.

La solución político criminal es la que vienen aplicando los tribunales y la que es defendida por la doctrina, aunque parece que esta conclusión rompe el razonamiento y lleva a preguntarnos si lo que hace falta es un cambio sobre la regulación de este asunto en el ordenamiento jurídico y así extraer una consecuencia acorde a las premisas.

### **c) Soluciones<sup>94</sup>:**

#### **I. Primacía del sistema y no imposición de medidas de seguridad**

Como hemos visto anteriormente, la consecuencia lógica de seguir las premisas del ordenamiento jurídico nos llevaría a la conclusión de que no se pueden imponer medidas de seguridad a quienes han cometido un hecho ilícito bajo una alteración o

---

<sup>94</sup> MOLINA FERNANDEZ, F., ``Error de tipo derivado de anomalías o alteraciones psíquicas: un difícil desafío para la teoría del delito'', *Revista cuatrimestral de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales*, 2008, pp.114-144.

anomalía psíquica que determina su inimputabilidad pues en estos casos hay ausencia de acción delictiva presupuesto necesario para la imposición de estas medidas (art.95.1.1ª CP).

La aparente ventaja de esta concepción es que se cumple la regulación exacta que expone el sistema, el inconveniente son todos los efectos adversos que acarrearía cumplir el sistema de forma literal, como no aplicar ningún tipo de represalia ante delitos de carácter grave. Además implicaría una gran inseguridad jurídica pues otro de los fines de las medidas de seguridad es prevenir la peligrosidad (art.95.1.2ª CP) lo cual se estaría incumpliendo de no aplicarlas.

Serrano Butragueño, dentro de esta línea de pensamiento, ha planteado la alternativa de aplicar medidas civiles en estos casos<sup>95</sup>. Esta respuesta no es del todo satisfactoria pues seguiría planteando diversos interrogantes cómo ¿por qué poner medidas civiles si no hay hecho delictivo? o ¿por qué imponer medidas civiles y no penales?

## II. Primacía del punto de vista político criminal e imposición de medidas de seguridad

Aunque esta solución no sea acorde a las palabras literales del sistema parece ser la opción a la que llega el sentido común y por tanto la que viene siendo aplicada por los tribunales y defendida por la doctrina, entendiendo por tanto que la comisión de hechos ilícitos por personas inimputables aquejadas de trastornos mentales pueden ser objeto de medidas de seguridad.

Lo ideal sería introducir modificaciones en el sistema para poder adecuarlo a la realidad, por un lado hay quienes consideran que estos cambios deberían hacerse internamente, es decir, en los elementos del tipo penal sobre la definición de hecho delictivo pudiendo así establecer el mismo concepto para la aplicación de penas y medidas de seguridad. Por otro lado, hay quienes consideran que estas modificaciones tienen que ser externas, proponiendo una regulación paralela para las medidas, evitando de esta forma tener que estar ante un hecho típicamente antijurídico para poder aplicar la medida de seguridad.

Joshi Jubert fue la impulsora de la idea de introducir un cambio interno, cuando sujetos inimputables lesionan bienes jurídicos o suponen peligrosidad pero falta algún elemento

---

<sup>95</sup> SERRANO BUTRAGUEÑO, I., ``Comentario al art.87'', *Código Penal de 1995*, Comares, Granada, 1999, p.732 y 733.

del tipo como la acción o los elementos subjetivos no se le puede poner una medida de seguridad existiendo un vacío legal en dicho caso.

Según esta autora la regulación ideal sería la siguiente:

“Cuando no sea posible una medida de seguridad prevista en el CP a los sujetos para los cuales aquellas estén previstas, por faltar algún presupuesto del hecho antijurídico a causa de su enfermedad mental, podrá sometérselos también a tratamiento siempre y cuando se trate de sujetos peligrosos que hayan lesionado un bien jurídico, y exista la posibilidad de que en el futuro cometan hechos similares”<sup>96</sup>.

Silva, por su parte, considera que la respuesta a esta laguna sería la reinterpretación del concepto de hecho delictivo, que para el caso de la aplicación de medidas de seguridad se abstendría de considerar los elementos subjetivos del tipo tales como el dolo o la voluntariedad, solamente se tendría en cuenta el componente objetivo del mismo<sup>97</sup>.

La pena va ligada a aquellos comportamientos que contravienen las normas jurídicas mientras que las medidas se centran en la lesión concreta a los bienes jurídicos, la diferencia entre una y otra se determina mediante la culpabilidad, elemento subjetivo que según la concepción de Silva no se tendría en cuenta, por lo que llegamos a que esta tesis resulta incompleta dejando cabos sueltos, ¿Para qué sirve la antijuridicidad no culpable si le privamos precisamente de su contenido como presupuesto de aplicación de otras consecuencias jurídicas, distintas de la pena e independientes de la culpabilidad?<sup>98</sup>

#### **d) Medidas Cautelares**

Las medidas cautelares son mecanismos preventivos que se utilizan para asegurar un resultado futuro que pueda producirse en el procedimiento, teniendo en cuenta dos presupuestos: *periculum in mora* y *fumus boni iuris*. El ordenamiento jurídico no cuenta con medidas específicas para los sujetos que padecen trastornos mentales, sin embargo,

---

<sup>96</sup> JUBERT, J., “Algunas consecuencias que a inimputabilidad puede tener para la antijuridicidad” *ADPCP*, 1989, pp.125-140

<sup>97</sup> LOPEZ BARAJA DE QUIROGA y J, ZUGALDIA ESPINAR J.J., “¿Medidas...?”, p...887.

<sup>98</sup> “La culpabilidad como elemento del delito” Iberley. Consultado el día 1 de junio de 2018.  
<https://www.iberley.es/temas/culpabilidad-elemento-delito-48501>

si adapta las medidas existentes a las circunstancias de estos sujetos, esto es así por ejemplo en el caso de la prisión provisional para la cual tendríamos 3 medidas equivalentes<sup>99</sup>:

- Hospitales psiquiátricos penitenciarios en Sevilla y Alicante.
- Unidades de custodia en hospitales, dentro de los hospitales se reservan este tipo de sitios donde la persona es atendida médicamente y cuenta con el respaldo de las fuerzas de seguridad para cumplir con la vigilancia y seguridad simultáneamente.
- Comunidades terapéuticas intrapenitenciarias, estas tienen lugar dentro de las cárceles, se trata de programas de tratamiento y actividades de ayuda destinado a aquellos internos afectados de trastornos relacionados con sustancias.

---

<sup>99</sup> LILLO ROLDAN., R., ``Procedencia ...'' op., cit., pp.161-162.

#### 4. RESPONSABILIDAD CIVIL

Todo daño causado como consecuencia de un hecho delictivo es susceptible de reparación (art.109 CP<sup>100</sup>). En el derecho español la responsabilidad penal y la civil son independientes puede darse la una sin la otra.

En el ordenamiento jurídico español el daño causado por una persona inimputable es susceptible de responsabilidad civil, es decir, la exención de responsabilidad penal debido a anomalías o alteraciones psíquicas no incluye la exención de la responsabilidad civil, esta deberá ser satisfecha conforme a los artículos 118<sup>101</sup> y 119<sup>102</sup> del Código Penal.

Art.118.1.1ª CP:

“Son también responsables por los hechos que ejecuten los declarados exentos de responsabilidad penal quienes los tengan bajo su potestad o guarda legal o de hecho, siempre que haya mediado culpa o negligencia por su parte y sin perjuicio de la responsabilidad civil directa que pudiera corresponder a los imputables”.

---

<sup>100</sup> Artículo 109 del Código Penal:

La ejecución de un hecho descrito por la ley como delito obliga a reparar, en los términos previstos en las leyes, los daños y perjuicios por él causados.

2. El perjudicado podrá optar, en todo caso, por exigir la responsabilidad civil ante la Jurisdicción Civil.

<sup>101</sup> Artículo 118 del Código Penal:

1. La exención de la responsabilidad criminal declarada en los números 1.º, 2.º, 3.º, 5.º y 6.º del artículo 20, no comprende la de la responsabilidad civil, que se hará efectiva conforme a las reglas siguientes:

“1.ª En los casos de los números 1.º y 3.º, son también responsables por los hechos que ejecuten los declarados exentos de responsabilidad penal quienes los tengan bajo su potestad o guarda legal o de hecho, siempre que haya mediado culpa o negligencia por su parte y sin perjuicio de la responsabilidad civil directa que pudiera corresponder a los imputables.

Los Jueces o Tribunales graduarán de forma equitativa la medida en que deba responder con sus bienes cada uno de dichos sujetos”.

<sup>102</sup> Artículo 119 del Código Penal:

“En todos los supuestos del artículo anterior, el Juez o Tribunal que dicte sentencia absolutoria por estimar la concurrencia de alguna de las causas de exención citadas, procederá a fijar las responsabilidades civiles salvo que se haya hecho expresa reserva de las acciones para reclamarlas en la vía que corresponda”.



Este precepto habla de los supuestos en los que está presente la denominada ``culpa in vigilando'', pues hace responsable de los daños cometidos por el inimputable a aquellas personas que sean responsables del mismo, siempre que estos últimos actúen bajo culpa o negligencia, la cual nunca se presume sino que tiene que ser demostrada.

La regulación del artículo 118.1.1ª es un tanto confusa pues se refiere a las personas exentas de responsabilidad penal por ser inimputables como ``imputables'', podríamos estar en un error del legislador que en realidad donde dice ``imputables'' querría decir ``inimputables''. Se dice que la responsabilidad civil de los mismos es directa, pero sin embargo, ``también'' responden de la misma otras personas, no queda claro según el precepto si la responsabilidad entre estos dos grupos de personas es directa y solidaria de todos o subsidiaria de unos y directa de otros<sup>103</sup>.

Para el caso de los hechos delictivos cometidos por menores el art.63.1 LORPM regula la responsabilidad civil solidaria de los mismos junto con sus padres u otras personas responsables a cargo de los mismos. Siguiendo dicho precepto podríamos deducir por tanto que el artículo 118.1.1ª también se refiere a una responsabilidad directa de todos los obligados por el precepto.

El artículo 120.1 CP<sup>104</sup> se pronuncia en el mismo sentido, haciendo ``también'' responsables civiles a padres o tutores por la responsabilidad civil derivada de hechos delictivos cometidos por las personas mayores de edad que estén bajo su cargo. Nuevamente este artículo añade el requisito para hacer responsables a los sujetos mencionados, de que los mismos hayan actuado con culpa o negligencia, la cual deberá ser probada por el perjudicado, al igual que ocurre en el art.118.1.1ª. Este artículo hace referencia ineludiblemente a personas con déficits mentales que aun siendo mayores de edad siguen estando bajo el cuidado y vigilancia de otra persona<sup>105</sup>.

---

<sup>103</sup> YZQUIERDO TOLSADA, M. `` ¿Por fin menores civilmente responsables? Reflexiones a propósito de las reformas de 2015'', *Nueva Época*, 2016, pp.31-55.

<sup>104</sup> Artículo 120 del Código Penal:

Son también responsables civilmente, en defecto de los que lo sean criminalmente:

1. ° Los padres o tutores, por los daños y perjuicios causados por los delitos cometidos por los mayores de dieciocho años sujetos a su patria potestad o tutela y que vivan en su compañía, siempre que haya por su parte culpa o negligencia.

<sup>105</sup> YZQUIERDO TOLSADA, M., `` ¿Por fin...?'', op., cit., pp. 42-46.

## 5. CASOS<sup>106</sup> Y PROBLEMÁTICA EN LA CALIFICACIÓN JURÍDICA

### ➤ Ausencia de acción: el caso de los avestruces<sup>107</sup>.

Este caso se dio en enero de 2001, su autor Antonio N.M., cuando se encontraba dormido en estado de parasomnia, creyó que sus familiares eran avestruces que lo estaban atacando y se defendió de tal hecho causando la muerte de dos personas y lesiones muy graves a otras dos, posteriormente Antonio intentó suicidarse tirándose por el balcón.

En febrero de 2007, 6 años después, tuvo lugar el juicio por los hechos, ante la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Málaga, la cual basándose en los hechos y las pruebas periciales consideró que el sujeto se hallaba bajo un trastorno del sueño o parasomnia en el que el autor no podía ser consciente de sus acciones considerándolo como un trastorno mental transitorio, así fue considerado tanto por la defensa como por el Ministerio Fiscal. Como consecuencia, se apreció una eximente completa de responsabilidad penal y se impuso la pena de internamiento en un centro psiquiátrico<sup>108</sup>.

La polémica de este asunto radica en la consideración del estado como trastorno mental transitorio, posiblemente estipulado así para facilitar la imposición de la medida de seguridad, la doctrina considera que en este caso no existiría delito, pues se da una ausencia total de acción ante la inconsciencia que padece el sujeto que la realiza, al no haber hecho previsto como delito (requisito del artículo 95.1ª CP) no se podría imponer una medida de seguridad.

Si por contra de lo anterior, no pudiéramos considerar una ausencia total de acción por considerar que hay ciertos niveles de consciencias en el sujeto sonámbulo, podríamos estar entonces ante un error de tipo invencible sobre lo que recae la acción, el autor creía de forma invencible que mataba a avestruces no a personas, hay ausencia del

<sup>106</sup> MOLINA FERNANDEZ, F., ``Error de tipo...'' op., cit., pp.114-144.

<sup>107</sup> SAP Málaga, secc. 1.ª, de 5 de febrero de 2007.

<sup>108</sup> PEREZ, F.J., ``El juez interna al hombre que mató a su esposa y a su suegra al creerlas avestruces'', El País, 22 de febrero de 2007. Consultado el 1 de noviembre de 2018.

[https://elpais.com/diario/2007/02/22/andalucia/1172100130\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2007/02/22/andalucia/1172100130_850215.html)

conocimiento de que mata a ``otro'', apreciamos por tanto el error en la cualidad de humano sobre lo que recae la acción.

Se podría estar además ante un error sobre los presupuestos objetivos de una causa de justificación en el caso de que el autor conociese que las víctimas eran realmente sus familiares y no avestruces, pero que efectivamente él hubiese creído que estas personas le estaban atacando, el error de tipo haría referencia a la causa de justificación de legítima defensa.

Acogiéndonos a cualquiera de estas posiciones de los hechos, estaríamos ante una ausencia de acción o un hecho atípico, por lo que o sería posible la aplicación de medidas de seguridad, sin embargo, fue la opción tomada por la Sala siguiendo la perspectiva político criminal.

➤ Error de tipo: agresiones contra demonios o seres sobrenaturales

Vamos a analizar el caso dado en la Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid, sección 2ª, nº 257/2000, de 9 de mayo. El autor, Jesús G.G. quien padecía psicosis maniaco depresiva (en estado de sobre carga de trabajo) y habiendo dejado de tomar la medicación, confunde a su mujer con un monstruo, esta trataba de ponerle el termómetro a su hijo, lo que el confundió como un intento de ponerle una inyección para acabar con su vida. Jesús comienza a agredir a su mujer, primero con la mano y posteriormente con un candelabro en la cabeza.

La Audiencia Provincial apreció homicidio en grado de tentativa con eximente completa del art. 20.1 CP, consideró que se daban todos los elementos del tipo tanto objetivos como subjetivos, imponiendo como pena una medida de seguridad de tratamiento ambulatorio.

En este caso podemos encontrar que se dan los elementos objetivos pues efectivamente el autor reconoció su intención de matar, sin embargo no sucede lo mismo con los elementos subjetivos pues se da un error respecto al objeto sobre el que recae dicha acción, la expresión matar a ``otro'' no puede abarcar a monstruos, por lo que se daría

un error de tipo personalmente invencible sobre la condición humana del objeto de la acción.

Ante la suposición de que el autor si tuviera conocimiento de que la víctima es otra persona y no un monstruo, podríamos estar ante un error de tipo sobre los presupuestos objetivos de una causa de justificación, pues este cree estar en legítima defensa defendiendo a su hijo de una agresión.

- Error sobre presupuestos objetivos de una causa de justificación: defensa contra agresiones imaginadas.

Como en los supuestos anteriores, a veces ocurre que determinados trastornos y anomalías psíquicas pueden provocar alucinaciones, concretamente hablamos de aquellos casos en que el sujeto cree ver una agresión donde en realidad no la hay y como causa de esa ficticia agresión el realiza actos intentando repelerla, es decir, el sujeto cree estar defendiendo un ataque. Estamos entonces ante un error en los presupuestos objetivos de una causa de justificación, generalmente se les califica o trata como error de tipo. Ejemplo de ello son:

· Sentencia de la Audiencia Provincial de Lleida, sección 1ª, nº 481/2001, de 27 de julio. El autor estando bajo los efectos del medicamento ``Sustiva`` para tratar la enfermedad de SIDA así como otros complementarios, creía ver en el salón de su casa a dos personas desconocidas, llamó a la policía pero no fue si quiera capaz de darles la dirección de su domicilio, por lo que estos no pudieron ayudarle, ante esta situación el autor prendió fuego al sofá con un spray de insecticida y un mechero para así crear una barrera de protección y posteriormente salió a la calle cubierto únicamente de una manta con un cuchillo y un destornillador en las manos a modo de defensa. La vecina alarmada por los gritos salió a la terraza y el autor le dijo que unos ladrones habían entrado en su casa, que se encontraban en la entrada de la misma y que él los rajaría.

La sentencia que resolvió el asunto vio un tipo de incendio apreciando una eximente completa (art.20.1 CP) pues aprecia que el sujeto creía de forma insuperable que

realmente había dos agresores en la casa y no tenía otra opción que defenderse ante ellos. Se acordó como medida de seguridad el internamiento en centro psiquiátrico.

· Sentencia de la Audiencia Provincial de Palencia, sección 1ª, nº 5/2006, de 4 de abril, en este caso Penélope, autora de los hechos, quien padecía un trastorno delirante de tipo mixto, se acercó a un niño de 10 años que estaba jugando en el patio de su colegio y le dijo que la acompañara a su casa a lo que el niño se negó, entonces fue cuando Penélope lo cogió en la creencia irracional de que era su madre y agarrándolo de forma violenta lo intentaba llevar a su casa, el niño consiguió liberarse y huir hacia el colegio. Este hecho se calificó como detención ilegal de un menor (art.165CP) en la que se daban todos sus elementos objetivos y subjetivos, y se apreció una eximente completa de alteración psíquica (art.20.1 CP) ya que la mujer sufría una profunda alteración del conocimiento y la valoración de la realidad que le anulaban la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta, por lo que se impuso una medida de seguridad de tratamiento externo durante 3 años.

· Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid, sección XVI, nº 54/2006, de 5 de junio. La autora es Noelia de Mingo, de profesión doctora, que padecía esquizofrenia paranoide con delirios de persecución y alucinaciones. En los hechos objeto de estudio, creyó que sus compañeros de trabajo y los pacientes eran agresores que la querían atacar y ella se defendió ante ello. El tribunal consideró la existencia de una eximente completa por enajenación mental (art.20.1 CP) basándose en el mismo criterio que los médicos forenses, considerando la autora que `` todos los médicos, pacientes y enfermeros eran actores que simulaban y la estaban perjudicando y también estaban perjudicando a su familia´´<sup>109</sup>. Se le impuso como medida de seguridad el internamiento durante 25 años en un centro psiquiátrico.

---

<sup>109</sup> Fundamento de derecho segundo y tercero de la SAP Madrid 54/06 de 5 de junio.

➤ Ausencia de elementos subjetivos del tipo: Caso de los falsos billetes falsos<sup>110</sup>

En el caso que nos ocupa a diferencia de los anteriores lo que falta es el elemento subjetivo del tipo, se trata de un caso que se dio en Alemania, en un posible delito de robo falta el ánimo de lucro. La autora de los hechos a consecuencia del trastorno mental que padece cree que su banco está aliado con sus enemigos y por ello decide cancelar su cuenta y sacar el dinero. En la creencia de que el dinero entregado por su banco es falso acude a la policía a poner en conocimiento de ellos tal hecho, el policía que la atendió le dijo de broma que eran ``malas falsificaciones`` y la mujer al no entender esta broma y tomándose la expresión en serio acudió nuevamente a su banco a punta de pistola reclamando la cantidad de dinero que inicialmente tuvo allí depositada.

Se consideró como una extorsión grave asimilada al robo<sup>111</sup> considerando a la autora inimputable poniéndole como medida de seguridad el internamiento en un hospital psiquiátrico (§ 63 StGB). Se consideró que faltaba el ánimo de lucro que es el elemento subjetivo del tipo penal, pues la mujer no trataba de enriquecerse sino defender su derecho por la creencia de que el banco se había apropiado de su dinero.

De los casos analizados podemos sacar una conclusión evidente y es la problemática que existe en torno a la calificación jurídica y la interferencia que hay entre la inimputabilidad y otras causas de exclusión de la responsabilidad como hemos visto en los casos anteriores, apreciar si estamos por un lado ante una inimputabilidad, semiimputabilidad o plena imputabilidad o por otro lado apreciar error de tipo ya sea en el sujeto sobre el que recae la acción, sobre las causas de justificación, etc. reviste gran importancia Es muy importante la calificación que le demos a estos hechos pues de ello dependerán posteriormente consecuencias tan relevantes como la aplicación de medidas de seguridad o la responsabilidad civil.

Tanto el trastorno mental transitorio como las eximentes tienen consecuencias similares, lo que las diferencia es más bien la causa, cuando lo que se padece es un trastorno mental transitorio este llevaría a aplicar las eximentes por inimputabilidad mientras que

---

<sup>110</sup> BGH 1 StR 337/02

<sup>111</sup> § 253, 255 y 250.1.1b StGB

en aquellos casos en los que a pesar de padecerlo dicho trastorno no tiene efectos en la persona, es decir, cualquier persona sin padecer el trastorno hubiese actuado de igual forma, estaríamos ante eximentes por error de tipo o error en las causas de justificación<sup>112</sup>.

De los casos analizados, podemos ver cómo la tendencia de la jurisprudencia en los casos en que existen trastornos mentales padecidos por el autor en el momento de comisión de los hechos, tiende a centrarse en la aplicación de eximentes referidas a la inimputabilidad, dejando de lado la existencia en los hechos de posibles errores, ausencia de elementos del tipo, causas de justificación, etc.

Algunas sentencias han expuesto de manifiesto que el error de prohibición está pensado únicamente para aquellos casos en que la persona es imputable, `` si el agente no puede comprender la ilicitud del hecho por padecer una anomalía o alteración psíquica, y por ello concurre una eximente completa o incompleta conforme a dichos dos preceptos, no será de aplicación el artículo 14.3 CP; y sólo si se trata de persona con plena capacidad de culpabilidad y no concurre por ello alguna de aquellas dos eximentes, entonces y sólo entonces podrá o no apreciarse un error de prohibición conforme a lo establecido en el artículo 14.3 CP’’<sup>113</sup>.

Por otro lado, también ha habido pronunciamientos jurisprudenciales en los que se entra a valorar la interferencia de los trastornos mentales con los elementos del tipo, como el dolo, la imprudencia y las causas de justificación, en estos casos lo que se afirma es que una vez valorados los elementos del tipo, no pueden volver a valorarse posteriormente en el ámbito de la imputabilidad. .

``La atenuación, como la exención incompleta, no pueden ser tenidas en cuenta cuando tales circunstancias o elementos modificadores de la responsabilidad integran de algún modo el tipo delictivo aplicado [...] lo que también sucede cuando la anormalidad mental del reo es decisiva para negar el dolo y asentar en ella culpa. [...] siendo la anormalidad mental de la procesada la que ha servido para fundar la imprudencia, con la

---

<sup>112</sup> MARTINEZ GARAY, L., ``Imputabilidad y elementos del delito'', *La justificación penal: balance y perspectivas*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2008, pp.107-135.

<sup>113</sup> SAP Sevilla 321/2003 de 14 julio de 2003.

consiguiente eliminación del dolo, no puede ser tomado en cuenta de nuevo para atenuar la responsabilidad<sup>114</sup>.

Así mismo, otra de las cuestiones que ha dado lugar a discusión es la apreciación del ensañamiento y la alevosía en los delitos de asesinato cuando el autor de los hechos padece algún tipo de trastorno mental. Años atrás ya era reconocida la compatibilidad entre las agravantes de alevosía y ensañamiento con el padecimiento de un trastorno mental sin embargo, no se admitía la misma cuando el sujeto tenía inimputabilidad completa. Esta limitación fue superada a efectos de computar la imposición de medidas de seguridad, ya que el límite temporal de las mismas viene determinado por la tipificación de los hechos para lo que es necesario tener en cuenta la alevosía y ensañamiento como circunstancias agravantes del tipo<sup>115</sup>.

---

<sup>114</sup> Fundamento de Derecho Quinto de la STS de 4 de julio de 1980.

<sup>115</sup> Acuerdo del Pleno no jurisdiccional de la Sala Segunda del Tribunal Supremo de fecha 26 de mayo de 2000.



## 6. DERECHO COMPARADO

### I. SISTEMA PENAL ALEMÁN

Su regulación viene en el § 20 StGB que establece: `` Se comporta de manera no culpable quien, al tiempo de cometer el hecho típico, y a causa de un trastorno psíquico patológico, de un profundo trastorno de la conciencia, de debilidad mental o de otra anomalía mental grave, es incapaz de comprender la antijuricidad del hecho típico o de actuar de acuerdo a esta comprensión´´.

A diferencia del Código Penal español, este si especifica la gravedad de la anomalía o alteración psíquica.

Para atender a la inimputabilidad de un sujeto afectado de alteraciones o anomalías psíquicas, se sigue un criterio mixto biológico- psicológico, la parte biológica hace referencia a la lista de alteraciones mentales que engloba: trastorno psíquico patológico, trastorno profundo de la conciencia, debilidad mental y otras anomalías mentales graves. Por otro lado, el elemento psicológico hace referencia a la afectación de la capacidad volitiva e intelectual del sujeto, la cual debe ser de tal entidad que suponga la abolición completa del discernimiento y del control de los actos<sup>116</sup>.

El § 21 StGB regula la semiimputabilidad en los siguientes términos:

"Si la capacidad del autor de comprender la antijuricidad del hecho típico o de actuar de acuerdo a esta comprensión estuviera limitada relevantemente por una de las razones señaladas en el § 20, la pena podrá ser reducida según el § 49 apdo.1"

El presupuesto para aplicar esta atenuante es que el sujeto vea disminuida o aminorada o bien su capacidad intelectual o bien su capacidad volitiva, no son requisitos cumulativos la afectación de ambas sino que basta la afectación de una de ellas.

---

<sup>116</sup> MATEO AYALA, E.J., *La eximente de anomalía o alteración psíquica en el derecho penal comparado: Alemania, Italia y Francia*, Dykinson, Madrid, 2007, pp.19-33.

Las consecuencias penales aplicables a las personas semiimputables e inimputables vienen establecidas en el § 61 StGB y son:

El internamiento en un hospital psiquiátrico, el internamiento en un centro de desintoxicación, el internamiento en custodia de seguridad, la vigilancia de conducta, la privación del permiso de conducción y la inhabilitación profesional<sup>117</sup>.

Se trata de medidas de seguridad que el propio precepto define como medidas de corrección y seguridad, las cuales serán aplicadas a tenor de dos principios: la peligrosidad del sujeto y la proporcionalidad con los hechos cometidos o que pudiera cometer.

El § 63 se encarga de recoger la regulación en materia de internamiento en hospital psiquiátrico<sup>118</sup>, para la aplicación de esta medida habrá de atender a 3 factores: Por un lado la comisión de un hecho de carácter antijurídico, en segundo lugar, que el autor sea considerado como inimputable o semiimputable y por último, que de las circunstancias se derive la peligrosidad del sujeto hacia la sociedad y la comisión de nuevos hechos delictivos.

El internamiento en un centro psiquiátrico se mantendrá en el tiempo mientras se mantenga a peligrosidad del sujeto, por lo que su duración es indeterminada<sup>119</sup>. El internamiento en un centro de desintoxicación tendrá una duración máxima de 2 años y en el caso de la custodia de seguridad el límite máximo son 10 años<sup>120</sup>.

---

<sup>117</sup> § 61 StGB: "Las medidas de corrección y seguridad son: 1. El internamiento en un hospital psiquiátrico. 2. El internamiento en un centro de desintoxicación. 3. El internamiento en custodia de seguridad. 4. La vigilancia de conducta. 5. La privación del permiso de conducción. 6. La inhabilitación profesional".

<sup>118</sup> § 63 StGB: "Si alguien comete un hecho antijurídico en circunstancia de inimputabilidad (§ 20) o semiimputabilidad (§ 21), el tribunal ordenará su internamiento en un hospital psiquiátrico, cuando de la valoración conjunta del autor y de sus actos resulte previsible que éste, por causa de su estado, cometerá actos antijurídicos relevantes y representará por ello un peligro para la colectividad".

<sup>119</sup> HERNANDEZ BASUALTO, H., "Alemania. Las medidas de seguridad. Sistemas penales comparados.", *Revista Penal*, 2008, p.218-221.

<sup>120</sup> § 67 StGB: 1) No podrán exceder de dos años el internamiento en un centro de desintoxicación y de diez años el internamiento bajo custodia de seguridad. (...). (2) Cuando no se haya previsto un plazo máximo o el plazo no haya expirado, el tribunal suspenderá la ejecución del internamiento para custodia, en cuanto aparezca justificado examinar si el internado no cometerá nuevos hechos antijurídicos una vez liberado de la ejecución de la medida de seguridad. Con la suspensión comenzará la vigilancia de conducta. (...). (5) Si el internamiento en un centro de desintoxicación hubiera sido ejecutado durante al menos un año, el tribunal podrá con posterioridad determinar que no prosiga su ejecución, cuando su finalidad no pueda alcanzarse por causas radicadas en la persona del internado. Con la puesta en libertad comenzará la vigilancia de conducta."

A raíz de los §§ 21 y 63 StGB entendemos que para el caso de que el hecho delictivo sea cometido por un semiimputable, la consecuencia jurídica puede ser la aplicación conjunta de pena de prisión y medida de seguridad de internamiento en un centro psiquiátrico. Será el juez quien decida en último término el orden de ejecución de las mismas, si lo que primero se cumple es la medida, el tiempo de cumplimiento de la misma se descuenta de la pena (hasta dos tercios) el juez valorará las circunstancias del sujeto por si procediese su puesta en libertad. En el caso de que el cumplimiento de la pena se haga primero, una vez terminada se valorará si es necesaria la ejecución de la medida o no<sup>121</sup>.

Los §§ 823 a 826 BGB recogen los supuestos en los que hay que indemnizar de los daños causados a otro sujeto, los §§ 827 y 828 BGB los casos de daños causados por inimputables<sup>122</sup> y el § 829 BGB<sup>123</sup> se encarga de regular la responsabilidad civil del inimputable.

La responsabilidad civil va ligada a la condición de imputable, por lo que la regla general es que los inimputables están exentos tanto de responsabilidad penal como de responsabilidad civil. Sin embargo, hay que añadir en estos casos la responsabilidad ``en equidad`` del inimputable, en estos casos responsable civilmente de los daños causados por el inimputable, la persona al cargo de su vigilancia, pero subsidiariamente va a responder civilmente el inimputable<sup>124</sup>.

---

<sup>121</sup> MATEO AYALA, F.J., *La eximente...* op., cit., pp.61-82

<sup>122</sup> Entendiendo por inimputable: por estado de inconsciencia o de perturbación patológica de la actividad mental, por ser menor de siete años, por ser mayor de siete años pero menor de diez, en los supuestos de accidentes de automóvil y ferroviarios, y por ser mayor de siete años menor de dieciocho, sin discernimiento; y por ser sordomudo

<sup>123</sup> § 829 BGB:

``El que en uno de los casos indicados en los §§ 823 al 826 no es responsable de uno de los daños causados por él en base a los §§ 827 y 828, no obstante, siempre que el resarcimiento del daño no pueda reclamarse a un tercero obligado a la vigilancia, ha de resarcir el daño en la medida en que la equidad, a tenor de las circunstancias, requiera una indemnización, especialmente con arreglo a las relaciones de los interesados y no dejarle privado de los medios que necesita para el adecuado sustento, así como para el cumplimiento de sus obligaciones``.

<sup>124</sup> MEDINA ALCOZ, M., ``La culpa de los inimputables y la responsabilidad de sus representantes legales o de sus acogedores``, *La culpa de la víctima en la producción del daño extracontractual*, Dykinson, Madrid, 2012, pp.343-355.

## II. SISTEMA PENAL ITALIANO

Regulación establecida en los artículos 85 del Código Rocco de 1930:

Artículo 85: `` Nadie puede ser castigado por un hecho previsto en la ley penal como delito si en el momento en que lo ha cometido, no era imputable. Es imputable quien tiene la capacidad de entender y de querer``.

El sistema italiano basa la imputabilidad del sujeto en dos capacidades, la intelectual (entender) y la volitiva (querer).

Para Fiandaca/Musco la capacidad de entender es aquella aptitud gracias a la cual entendemos el significado de las conductas y la posibilidad de valorar los efectos que tienen las mismas<sup>125</sup>.

La capacidad de querer, según Bertolino, es la aptitud que tiene una persona para autodeterminarse y llevar a cabo conductas conformes a la propia racionalidad<sup>126</sup>.

No podremos hablar de imputabilidad de un sujeto si en el momento de comisión de los hechos no están presentes estas dos facultades<sup>127</sup>.

El artículo 89 del Código penal italiano recoge como circunstancia atenuante el ``vicio parcial de mente`` estableciendo: "Quien, en el momento en que ha cometido el hecho, estaba, por causa de enfermedad, en tal estado de mente que mermaba en gran manera, sin excluirla, la capacidad de entender o de querer, responde del delito cometido; pero la pena se disminuye".

Aplicaríamos esta atenuante en aquellos casos en que se produce una disminución de las facultades intelectivas y volitivas de la persona pero sin que estas se vean abolidas en su totalidad.

Para los casos de hechos delictivos cometidos bajo semiimputabilidad o inimputabilidad el ordenamiento penal italiano impone como pena las medidas de seguridad<sup>128</sup>,

---

<sup>125</sup> FIANDACA, G. y MUSCO E., *Diritto penale. Parte Generale*, Zanichelli, Bologna, 1995, pag.288 y 289.

<sup>126</sup> BERTOLINO, M., *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, Giuffrè Editore, Milano, 1990, pág. 397.

<sup>127</sup> Artículo 88 Código Rocco: ``No es imputable quien, en el momento en que cometió el hecho, se encontraba, por causa de enfermedad, en un estado mental que excluía la capacidad de entender y de querer``.

reguladas en el artículo 202, que expone: ``Las medidas de seguridad pueden ser aplicadas solamente a las personas socialmente peligrosas, que hayan cometido un hecho previsto por la Ley como delito`` y en el art.203 ``A los efectos de la ley penal, es socialmente peligrosa la persona, aunque no sea imputable o punible, que ha cometido alguno de los hechos indicados en el artículo precedente, cuando es probable que cometa nuevos hechos previstos en la ley como delitos``.

La duración de esta medida será como mínimo el tiempo establecido para la pena que corresponde al hecho delictivo y no tiene un límite máximo de duración, esta se mantendrá hasta que cese la peligrosidad del sujeto<sup>129</sup>.

En los casos de seiimputabilidad la medida es el internamiento en un establecimiento de cura y custodia<sup>130</sup> y para el caso de la inimputabilidad el internamiento en un hospital psiquiátrico jurídico.

La responsabilidad civil de los inimputables viene regulada en el artículo 2047 del Código Penal italiano<sup>131</sup>, al igual que la mayoría de ordenamientos jurídicos europeos continentales, se asocia la responsabilidad civil derivada de hechos ilícitos solamente a las personas imputables, por lo que serán será la persona que se encarga de su vigilancia la que debe responder civilmente por este, aunque cabe añadir una responsabilidad por

---

<sup>128</sup> PIGHI, G., ``Italia. Las medidas de seguridad. Sistemas penales comparados``. *Revista Penal*, 2008, pp. 238-241.

<sup>129</sup> MATEO AYALA, E.J., *La eximente...* op., cit., pp.61-82.

<sup>130</sup> Artículo 219 del Código Rocco: "El condenado por delito no culposo a una pena reducida por causa de enfermedad psíquica, o de intoxicación crónica por alcohol o por sustancias estupefacientes, o bien por causa de sordomudez, es ingresado en un establecimiento de cura y de custodia por un tiempo no inferior a un año, cuando la pena establecida en la ley no sea inferior en su mínimo a cinco años de reclusión. Si por el delito cometido se halla establecida en la ley la pena de cadena perpetua, o bien la reclusión no inferior en su mínimo a diez años, la medida de seguridad se ordena por un tiempo no inferior a tres años. Si se trata de otro delito para el que la ley establece la pena detentiva, y resulta que el condenado es persona socialmente peligrosa, el ingreso en el establecimiento de cura y custodia se ordena por un tiempo no inferior a seis meses; sin embargo, el juez puede sustituir la medida del ingreso por la de la libertad vigilada. Tal sustitución no tiene lugar en el caso de que se trate de condenados a pena disminuida por causa de intoxicación crónica de alcohol o de sustancias estupefacientes. Cuando haya de ordenarse el ingreso en un establecimiento de cura y custodia, no se aplica otra medida de seguridad privativa de libertad".

<sup>131</sup> Artículo 2047 del Códice:

``Daño causado por un incapaz. Si el daño ha sido causado por una persona incapaz de entender o de querer, debe resarcirlo la persona obligada a la vigilancia del incapaz, salvo que pruebe que no pudo evitar el hecho. En el caso en que la víctima no haya podido obtener el resarcimiento de quien está obligado a la vigilancia, el juez, en consideración a las condiciones económicas de las partes, puede condenar al autor de daño a una indemnización de equidad``.

“equidad” en la persona del inimputable, es decir, subsidiariamente la responsabilidad civil recae en el inimputable en el caso de que la primera no pueda responder<sup>132</sup>.

### III. SISTEMA PENAL FRANCÉS

El trastorno psíquico o neuropsíquico viene regulado en el párrafo primero del art.122 del Capítulo II, Título II del Libro I.

Artículo 122 párrafo primero:

“No es penalmente responsable la persona que se hallaba aquejada, en el momento de los hechos, de un trastorno psíquico o neuropsíquico que haya abolido su discernimiento o el control de sus actos”.

Al igual que en los sistemas penales italiano y alemán, el ordenamiento jurídico francés parte del criterio mixto biológico-psicológico a la hora de regular las situaciones en que un sujeto que padece uno de dichos trastornos comete un hecho delictivo, como consecuencia de ello, para apreciar la inimputabilidad del mismo habrá que estar a 2 requisitos indispensables: En primer lugar, la alteración mental tiene que ser la causa del hecho ilícito y en el momento de comisión de los hechos el sujeto esté afectado por dicha alteración<sup>133</sup>. En segundo lugar, el trastorno tiene tener tal intensidad que provoque una abolición del control de los actos propios, es decir, la persona no es capaz de comprender o de actuar conforme a esa comprensión, algunos autores han entendido por tanto que hablamos de trastornos graves<sup>134</sup>.

El Código de Napoleón utilizaba el término “démence” para referirse a estos supuestos, expresión que fue sustituida por “trastorno psíquico o neuropsíquico” entendiendo por tal toda alteración mental que despoja al sujeto del control de sus actos en el momento que los realiza<sup>135</sup>.

---

<sup>132</sup> MEDINA ALCOZ, M., “La culpa...”, op., cit., pp.343-355.

<sup>133</sup> DESPORTES, F. y LE GUNHEC, F., *Le nouveau Droit pénal*, Economica, París, 2000, p. 461.

<sup>134</sup> PRADEL, J., *Droit Pénal Général*, Cujas, Paris, 2016, pp. 558 y 559.

<sup>135</sup> STEFANI, G., LEVASSEUR, G. y BOULOC, B., *Droit pénal général*, Dalloz, Paris, 2003, pp.321 y 322.

El apartado segundo del art.122 del mismo Código regula aquellas situaciones en el que el sujeto no se privado de forma total y absoluta de su discernimiento y control, sino que las mismas se ven disminuidas o afectadas, hablamos por tanto del caso de los semiimputables, lo que equivaldría a una circunstancia atenuante de la responsabilidad penal.

Artículo 122 párrafo segundo:

“La persona que se hallaba aquejada, en el momento de los hechos, de un trastorno psíquico o neuropsíquico que hubiera alterado su discernimiento u obstaculizado el control de sus actos, es responsable criminalmente; sin embargo, la jurisdicción tendrá en cuenta esa circunstancia a la hora de determinar la pena y de fijar su régimen”.

El sistema penal francés castiga los hechos delictivos cometidos bajo alteraciones mentales que supriman su discernimiento y autocontrol, con la imposición de medidas de seguridad también llamadas “medidas de policía y seguridad”, las cuales tendrán una duración indeterminado ya que se mantendrán el tiempo necesario hasta que se considere que el sujeto no supone un peligro para los demás y no haya riesgo de comisión de nuevos delitos. El fin de las mismas no es otro que prevenir la comisión de futuros delitos por lo que su graduación dependerá de la peligrosidad que muestre el mismo.

A diferencia de los sistemas español, italiano y alemán, este no regula la opción de aplicar medidas de seguridad para el caso de los semiimputables<sup>136</sup>, existe una laguna normativa en dicho ámbito, lo que ha hecho el legislador para superar este asunto es dejar en manos de los tribunales la determinación de la pena a imponer, entendiéndose que esta debe ser moderada atendiendo a las especiales condiciones mentales del sujeto. Esta solución no ha sido satisfactoria para algunos autores quienes entienden que este tipo de castigo ni produce el fin intimidatorio de las penas, ni el fin de curación y eliminación de la peligrosidad de las medidas.

---

<sup>136</sup> MATEO AYALA, E.J., *La eximente...* op., cit., pp.83-128.

Respecto a la responsabilidad civil, el ordenamiento jurídico francés al igual que los ordenamientos anglosajones y nórdicos, mantienen la responsabilidad civil de la persona inimputable<sup>137</sup>.

#### IV. CORTE PENAL INTERNACIONAL

La primera vez que se introduce el trastorno mental como causa eximente de responsabilidad penal en la ley aplicable a un tribunal internacional es en el Estatuto de Roma de la CPI<sup>138</sup>, este lo introduce en su artículo 31.1.a)<sup>139</sup>. Para poder aplicar esta exención es necesario que además de darse la alteración mental, la misma suponga una afectación en las facultades intelectivas y volitivas de la persona, de tal intensidad que el sujeto no sea capaz de determinar la ilicitud del comportamiento ni de actuar conforme a ello.

La existencia de esta circunstancia debe ser probada y la misma se llevará a cabo mediante el dictamen pericial médico conforme a las Reglas de Procedimiento y Prueba de la CPI, concretamente la regla 113<sup>140</sup> para los supuestos en que aún se está en la fase previa al juicio y la regla 135<sup>141</sup> para la fase de juicio propiamente dicha.

---

<sup>137</sup> PANTALEON DIAZ, M., “La enigmática regla 1ª del artículo 118.1 del Código Penal”, *InDret*, 2017, pp.1-20.

<sup>138</sup> RENGIFO RUBIO, J.S., “El Estatuto de la Corte Penal Internacional”, *La eximente de responsabilidad penal por trastorno mental en el derecho penal internacional. Su operatividad y relevancia*, Monografía, Bogotá, 2010, pp. 60-70.

<sup>139</sup> Artículo 31.1.a) del Estatuto de Roma:

“1. Sin perjuicio de las demás circunstancias eximentes de responsabilidad penal establecidas en el presente Estatuto, no será penalmente responsable quien, en el momento de incurrir en una conducta:

a) Padeciere de una enfermedad o deficiencia mental que le prive de su capacidad para apreciar la ilicitud o naturaleza de su conducta, o de su capacidad para controlar esa conducta a fin de no transgredir la ley”.

“2. La Corte determinará si las circunstancias eximentes de responsabilidad penal admitidas por el presente Estatuto son aplicables en la causa de que esté conociendo.”

<sup>140</sup> Regla 113 de las Reglas de Procedimiento y Prueba de la CPI:

“Obtención de información relativa al estado de salud.

1. La Sala de Cuestiones Preliminares podrá ordenar, de oficio o a solicitud del Fiscal, el interesado o su abogado, que una persona a quienes asistan los derechos enunciados en el párrafo 2 del artículo 55 sea objeto de un reconocimiento médico, psicológico o psiquiátrico. Al adoptar su decisión, la Sala de Cuestiones Preliminares considerará el carácter y la finalidad del reconocimiento y si la persona consiente en que sea practicado.

2. La Sala de Cuestiones Preliminares designará a uno o más peritos de la lista aprobada por el Secretario o a uno aprobado por ella a solicitud de una de las partes”.

<sup>141</sup> Regla 135 de las Reglas de Procedimiento y Prueba de la CPI:



## V. SISTEMA PENAL PERUANO

El Código Penal peruano recoge en su artículo 20.1 la exención por anomalía grave, alteraciones en la conciencia o en la percepción<sup>142</sup>. El ordenamiento jurídico peruano al igual que el español establece la imputabilidad de una persona en base a la capacidad de comprender el carácter ilícito de los actos y la capacidad de saber determinarse conforme a esta percepción<sup>143</sup>.

Las alteraciones en la percepción hacen referencia a la afectación o disminución de los sentidos, entendiendo por tal una deficiencia que no permite a la persona que la padece una percepción fiel y correcta de la realidad.

La consecuencia jurídica de cometer un hecho delictivo bajo dichas circunstancias, es la aplicación de medidas de seguridad, el Código Penal recoge dos tipos, el internamiento y el tratamiento ambulatorio<sup>144</sup>. La medida de internamiento se recoge en el Art.74 del CP<sup>145</sup> y la misma supone el internamiento del sujeto en un centro

---

``Reconocimiento médico del acusado

1. La Sala de Primera Instancia podrá, a los efectos de cumplir con sus obligaciones en virtud del párrafo 8 a) del artículo 64 o por cualquier otro motivo, o a petición de una de las partes, disponer que se someta al acusado a un reconocimiento médico, psiquiátrico o psicológico en las condiciones establecidas en la regla 113.

2. La Sala de Primera Instancia hará constar en el expediente los motivos de esa decisión.

3. La Sala de Primera Instancia designará a uno o más peritos de la lista aprobada por el Secretario o a uno aprobado por ella a petición de una de las partes.

4. La Sala de Primera Instancia, de estar convencida de que el acusado no está en condiciones de ser sometido a juicio, dispondrá la suspensión del proceso. La Sala, de oficio o a petición del Fiscal o la defensa, podrá revisar el caso y, de cualquier manera, lo revisará cada 120 días, a menos que haya razones para proceder de otro modo. La Sala podrá disponer, si lo considera necesario, que se someta al acusado a nuevos reconocimientos. La Sala, cuando considere que el acusado está en condiciones de ser sometido a juicio, procederá de conformidad con la regla 132``.

<sup>142</sup> Artículo 20 del Código Penal peruano:

``Está exento de responsabilidad penal:

1. El que por anomalía psíquica, grave alteración de la conciencia o por sufrir alteraciones en la percepción, que afecten su concepto de la realidad, no posea la facultad de comprender el carácter delictuoso de su acto o para determinarse según esta comprensión``.

<sup>143</sup> VILLAVICENCIO TERRENOS, F., *Derecho Penal. Parte General*, Grijley, Lima, 2006, p.595.

<sup>144</sup> PRADO SALDARRIAGA, V., *Sistemas penales comparados. Medidas de seguridad*. Perú., Revista Penal, 2008, pp.248-251.

<sup>145</sup> Artículo 74 del Código Penal peruano:

``La internación consiste en el ingreso y tratamiento del inimputable en un centro hospitalario especializado u otro establecimiento adecuado, con fines terapéuticos o de custodia.

Sólo podrá disponerse la internación cuando concurra el peligro de que el agente cometa delitos considerablemente graves``.

hospitalario especializado u otro establecimiento adecuado con fines terapéuticos o de custodia.

La duración de la medida vendrá expresada en la sentencia, no puede ser indeterminada, y como recoge el art.75 del CP esta ``no podrá exceder el tiempo de duración de la pena privativa de libertad que hubiera correspondido aplicarse por el delito cometido``.

El segundo tipo de medida es el tratamiento ambulatorio, regulado en el art.76 CP<sup>146</sup>, mediante esta el sujeto debe someterse a tratamiento médico, psicológico u otro según su estado. Esta medida se cumple simultáneamente con la pena impuesta y su duración no puede superar la de la condena impuesta.

---

<sup>146</sup> Artículo 76 del Código Penal peruano:

``El tratamiento ambulatorio será establecido y se aplicará conjuntamente con la pena al imputable relativo que lo requiera con fines terapéuticos o de rehabilitación``.

## CONCLUSIONES

1. La exención de responsabilidad penal de aquellos hechos ilícitos cometidos por sujetos que se ven afectados por anomalías o trastornos mentales, por suerte, es una realidad que se ha visto reflejada en el plano jurídico desde tiempos pretéritos. Los legisladores se ha ido haciendo eco a lo largo de los años de las diversas novedades y avances que se iban dando en el plano de las enfermedades mentales, por ello la normativa ha ido paralelamente adaptándose a los nuevos cambios ofrecidos, como pueden ser la aparición de nuevas enfermedades, trastornos novedosos, y diferentes situaciones que requieren sus propios estudios y soluciones adaptadas. Muestra de ello se puede ver en la propia terminología, partiendo de conceptos ásperos e indeterminados se han logrado expresiones claras y precisas que profundizan en la gran variedad de anomalías y trastornos mentales presentes en nuestro tiempo.
2. Cabe romper una lanza a favor del gran trabajo que realizan profesionales de todo el mundo por en la armonización y unificación de los estudios sobre los trastornos mentales, hablamos de publicaciones como el CIE 10 y DSM 5, objeto de estudio en este trabajo, ambos sistemas de clasificación que van más allá de la simple mención de los tipos y subtipos de enfermedades mentales que pueden darse, se trata de un amplio consenso de carácter internacional entre clínicos e investigadores de diversas áreas que aúnan sus esfuerzos por crear un sistema común del que podemos extraer todo tipo de información sobre estos trastornos.
3. Respecto a las medidas de seguridad han ido sufriendo grandes cambios a lo largo de los años, en los códigos de 1848 y 1870 estas se imponían atendiendo únicamente a la gravedad de los hechos esto ha ido evolucionando de forma favorable actualmente lo que importa es la peligrosidad del sujeto y la posibilidad de que este vuelva a reincidir en la comisión del mismo u otros hecho delictivos, los legisladores han ido superando las vicisitudes de los anteriores códigos. Sin embargo, este es un tema que aun genera gran debate entre los juristas pues la aplicación de medidas de seguridad a los delitos

cometidos por sujetos con trastornos y anomalías mentales no se corresponde con lo que literalmente regula el ordenamiento jurídico para estos casos, siendo así, hemos estudiado en el presente trabajo las posibles soluciones que podrían darse ante este dilema.

4. El objetivo de este trabajo ha sido ahondar en el estudio de las anomalías y trastornos mentales como causas eximentes de la responsabilidad penal, poner sobre la mesa su regulación actual comparándola con la de otros países y otros códigos anteriores y así poder sacar un criterio propio con sus pros y contras.

## BIBLIOGRAFÍA

### Libros

AGUSTINA, J.R., y LORENZO, F. ``Sobre el confuso concepto de psicopatía en la jurisprudencia del Tribunal Supremo Español: una revisión crítica ante los nuevos retos del Derecho penal de la peligrosidad'', *Política Criminal*, Barcelona, 2016.

ALBERCA, R., ``Enajenación y trastorno mental transitorio'' *Comentarios al Código Penal*, Sucesores de Nogués, Murcia, 1946.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Arlington, Virginia, 2013.

ASOCIACION AMERICANA DE DISCAPACIDADES INTELECTUALES Y DEL DESARROLLO (AAIDD), `` Definición de discapacidad intelectual'', *Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo*, Alianza, Madrid, 2011.

BERTOLINO, M., *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, Giuffrè Editore, Milano, 1990.

BOURGEOIS, J.A., SEAMAN, J.S y SERVIS, M.E, ``Delirium, demencia y trastornos amnésicos'', *Fundamentos de psiquiatría clínica*, Masson, Barcelona, 2006.

CARRASCO GOMEZ, J.J. y MAZA MARTIN, M.J., *Manual de psiquiatría legal y forense*, La Ley, Madrid, 2005.

CRUZ BLANCA, M.J., ``Actio Libera in causa y embriaguez. Aplicaciones en el delito de conducción bajo los efectos del alcohol'', *Delincuencia en materia de tráfico y seguridad vial*, Dykinson, Madrid, 2007.

DE PORTUGAL, E. y BALLESTEROS, A., *Trastorno delirante*, Grupo Aula Médica, Madrid, 2004.

DE VIZMANOS, T. M<sup>a</sup>. y ALVAREZ MARTINEZ, C., *Comentarios al Código penal*, Madrid, 1848.

DESPORTES, F. y LEGUNEHEC, F., *Le nouveau Droit pénal*, Economica, París, 2000.

FIANDACA, G. y MUSCO E., *Diritto penale. Parte Generale*, Zanichelli, Bologna, 1995.

FINK, M., SHORTER, E., Y TAYLOR, M., *Catatonia is not schizophrenia: Kraepelin's error and the need to recognize catatonia as an independent syndrome in medical nomenclature*, *Schizophrenia Bulletin*, 2011.

GISBERT CALABUIG, J.A.; SANCHEZ BLANQUE, A. Y CASTELLANO ARROYO, M: ``Retraso mental (oligofrenias) ´´, *Medicina legal y toxicología*, Masson, Barcelona, 2005.

GOMEZ- FERRER GORRIZ, C., RUIZ LOZANO, M.J., FERNANDEZ MORENO, A., ``Retraso mental´´, *Tratado de psiquiatría*, 1997.

HERNÁNDEZ, J.A., ``El psicólogo forense en las clínicas médico-forenses´´, *Tratado de psicología forense*, Siglo XXI, Madrid, 2002.

JIMÉNEZ DE ASÚA, L., ``Trastorno Mental Transitorio´´, *El Criminalista*, La Ley, Buenos Aires, 1950.

MARTINEZ GARAY, L., ``Imputabilidad y causas de imputabilidad´´, *Memento Práctico Penal 2017*, Francis Lefebvre, Madrid, 2016.

MARTINEZ GARAY, L., ``Imputabilidad y elementos del delito´´, *La justificación penal: balance y perspectivas*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2008.

MARTINEZ-LAGE, J.M., MUÑOZ, D., BARQUERO JIMENEZ, M.S., PEÑA-CASANOVA, J., BLESÁ GONZALEZ, R., FERRER ABIZANDA, I y PASCUAL MILLAN, L.F, ``Enfermedad de Alzheimer´´, *Guías en demencias. Conceptos*,

*criterios y recomendaciones para el estudio del paciente con demencia*, Masson, Barcelona, 2003.

MATEO AYALA, E.J., `` El periodo de la codificación. Proyectos de códigos penales y códigos penales españoles en el Siglo XIX´´, *Los antecedentes de la eximente de anomalía o alteración psíquica*, Dykinson S.L., Madrid, 2005.

MATEO AYALA, E.J., *La eximente de anomalía o alteración psíquica en el derecho penal comparado: Alemania, Italia y Francia*, Dykinson, Madrid, 2007.

MATEO AYALA, E.J., *Los antecedentes de la eximente de anomalía o alteración psíquica*, Dykinson S.L., Madrid, 2005.

MEDINA ALCOZ, M., ``La culpa de los inimputables y la responsabilidad de sus representantes legales o de sus acogedores´´, *La culpa de la víctima en la producción del daño extracontractual*, Dykinson, Madrid, 2012.

MUÑOZ CONDE, F., *Teoría General del delito*. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2007.

OMS, ``Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico´´, *CIE-10*, Mediator, Madrid, 2004.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, `` Clasificación de los trastornos mentales del comportamiento´´, *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud*, Médica Panamericana, Madrid, 2000.

ORTUÑO, F., y GUTIERREZ-ROJAS, L., ``Psicosis´´, *Medicine*, 2011.

OTHMER, E., y OTHMER, S.C., *DSM-IV-TR. La entrevista clínica*, Masson, Barcelona, 2002.

PACHECO, J. F. y TÉLLEZ AGUILERA, A. *El Código Penal concordado y comentado*, Edisofer, Madrid, 2000.

PRADEL, J., *Droit Pénal Général*, Cujas, Paris, 2016.

PUJOL DOMÉNECH, J y AZPIAZU ARTIGAS, P, *Demencias. El ocaso del cerebro*, Morales y Torres, Barcelona, 2004.

RAMOS PAESA, C. y MARTA MORENO, J., ``Diagnostico etiológico del delirium'', *Abordaje práctico del delirium (síndrome confusional)*, Masson, Barcelona, 2005.

RODES LLORET, F. y MARTÍ LLORET, J.B. *Valoración médico-legal del enfermo mental*. Universidad de Alicante, Alicante, 1997.

SANCHEZ, S., ``¿Medidas de seguridad sin imputación subjetiva?'' Consecuencias de la incidencia de anomalías y alteraciones psíquicas en niveles sistemáticos distintos de la imputabilidad'', *Dogmática y ley penal*, Marcial Pons, 2004.

SERRANO BUTRAGUEÑO, I., ``Comentario al art.87'', *Código Penal de 1995*, Comares, Granada, 1999.

STEFANI, G., LEVASSEUR, G. y BOULOC, B., *Droit pénal général*, Dalloz, Paris, 2003.

VIADA Y VILASECA, S., *Código penal reformado de 1870*, Imprenta y Librería de D. José López, Granada.

VIETA, E., ``Trastornos bipolares y esquizoafectivos'', *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*, Masson, Barcelona, 2006.

VILLAVICENCIO TERRENOS, F., *Derecho Penal. Parte General*, Grijley, Lima, 2006.



## Revistas

ALONSO ALAMO, M., ``La acción “libera in causa”´´, *ADPCP*, 1989.

CUERVO CRIALES, B., ``Actio liberae in causa´´, *Revista Vínculos*, 2013.

DERITO, N., MARTINZ, G., MONCHABLON ESPINOZA, A., ``Psicosis de base somática´´, *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 2009.

HERNANDEZ BASUALTO, H., `` Alemania. Las medidas de seguridad. Sistemas penales comparados.´´, *Revista Penal*, 2008.

YZQUIERDO TOLSADA., M.M., ``¿Por fin menores civilmente responsables? Reflexiones a propósito de las reformas de 2015´´, *Nueva Época*, 2016.

JUBERT, J., ``Algunas consecuencias que a inimputabilidad puede tener para la antijuricidad´´, *ADPCP*, 1989.

LAFORA, G., ``La psiquiatría en el nuevo Código Penal español de 1928´´, *Revista General de Legislación y Jurisprudencia*, 1929.

MOLINA FERNANDEZ, F., ``Error de tipo derivado de anomalías o alteraciones psíquicas: un difícil desafío para la teoría del delito´´, *Revista cuatrimestral de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales*, 2008.

PANTALEON DIAZ, M., ``La enigmática regla 1ª del artículo 118.1 del Código Penal´´, *InDret*, 2017.

PEREZ-VITORIA MORENO, O., ``El trastorno mental transitorio como causa de inimputabilidad en el Código Penal español´´, *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, 1952.

PIGHI, G., `` Sistemas penales comparados. Las medidas de seguridad. Italia´´. *Revista Penal*, 2008.

PRADO SALDARRIAGA, V., ``Sistemas penales comparados. Medidas de seguridad. Perú.´´, *Revista Penal*, 2008.

RAMOS FUENTES, F.J., ``Déficit mental de origen genético'', *An Esp Pediatr*, 1997.

## **Legislación**

Las Siete Partidas de Alfonso X del Siglo XIII.

Código Penal de 8 de junio de 1822.

Código Penal de 19 de marzo de 1848.

Código Penal de 17 de junio de 1870.

Strafgesetzbuch (StGB) de 15 de mayo de 1871.

Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Código Penal de 8 de septiembre de 1928

Decreto Real nº 1398 de 19 de octubre de 1930 por el que se aprueba el Código Penal italiano.

Código Penal de 19 de julio de 1944.

Decreto legislativo nº635, de 3 de abril de 1991, por el que se aprueba el Código Penal peruano.

Ley 92-683, de 22 de julio de 1992, Disposiciones Generales del Código Penal francés.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional de 17 de julio de 1998.

Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, de Responsabilidad Penal de los Menores.

Reglas de Procedimiento y Prueba de la Corte Penal Internacional de 3-10 de septiembre de 2010.

## Publicaciones en internet

``Anomalía o alteración psíquica (enajenación mental) `` Guías jurídicas Wolters Kluwer. Consultado el 17 de abril de 2018. Disponible en:

[http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAA AAEAMtMSbF1jTAAAUMjUzNDtbLUouLM\\_DxbIwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAhIT6hTUA AAA=WKE](http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAA AAEAMtMSbF1jTAAAUMjUzNDtbLUouLM_DxbIwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAhIT6hTUA AAA=WKE)

``Eximentes`` Guías jurídicas Wolters Kluwer. Consultado el día 5 de abril de 2018. Disponible en:

[http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAA AAEAE2OwWrDMBBE\\_0YXQ0laaHPRxU1uIZTWIFzH8mKLKFKyu3Kjv68S99CFZYed4THXTFW6uqlFTGcED2IKg6DEcD5FkuYi\\_pq9gxgpMcVyth1nMope7MrAaUbYJmc3d-1n6tDXf-KBuC1VaVKETxK73hiZ0s8Bsx-hFd6CF5YfBrs7ru6zfn59ezEzsdSA\\_fYjRSUz-XHa19UILwR20wdGsajvmxE-Qy82EeKo9vh7e\\_1ybVSur17h4xoV6t1B6R6A4\\_LX4BXszM2sLAQAAWKE](http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAA AAEAE2OwWrDMBBE_0YXQ0laaHPRxU1uIZTWIFzH8mKLKFKyu3Kjv68S99CFZYed4THXTFW6uqlFTGcED2IKg6DEcD5FkuYi_pq9gxgpMcVyth1nMope7MrAaUbYJmc3d-1n6tDXf-KBuC1VaVKETxK73hiZ0s8Bsx-hFd6CF5YfBrs7ru6zfn59ezEzsdSA_fYjRSUz-XHa19UILwR20wdGsajvmxE-Qy82EeKo9vh7e_1ybVSur17h4xoV6t1B6R6A4_LX4BXszM2sLAQAAWKE)

``Vascular dementia``, Medline Plus, National Library of Medicine. Consultado el 17 mayo de 2018. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000746.htm>

CANO LOZANO, M.C., ``Trastornos mentales y Responsabilidad Penal`` Universidad de Jaén. Consultado el día 10 de abril de 2018. Disponible en:

<http://psicologiajuridica.org/psj208.html>

``Caso práctico: trastorno mental transitorio e inimputabilidad`` Iberley. Consultado el 23 de mayo de 2018. Disponible en:

<https://www.iberley.es/practicos/caso-practico-trastorno-mental-transitorio-inimputabilidad-58611>

PEREZ, F.J., ``El juez interna al hombre que mató a su esposa y a su suegra al creerlas avestruces'', El País, 22 de febrero de 2007. Consultado el 1 de noviembre de 2018.

Disponible en:

[https://elpais.com/diario/2007/02/22/andalucia/1172100130\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2007/02/22/andalucia/1172100130_850215.html)

FIGUEROBA, A., ``Hebefrenia (esquizofrenia desorganizada): síntomas y causas.

Consultado el día 2 de mayo de 2018. Disponible en:

<https://psicologiaymente.com/clinica/hebefrenia>

``La culpabilidad como elemento del delito'' Iberley. Consultado el día 1 de junio de 2018. Disponible en:

<https://www.iberley.es/temas/culpabilidad-elemento-delito-48501>

``La esquizofrenia'', National Institut of Mental Health, Consultado el 27 de abril de 2018. Disponible en:

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/index.shtml>

LOPEZ, M., ``Trastornos del humor (afectivos) Pg.89, Guía CIE 10. Consultado el 4 de septiembre de 2018. Disponible en:

<https://cie10.wordpress.com/2016/04/20/4-f30-f39-trastornos-del-humor-afectivos-pg-89/>

``Síntomas de la esquizofrenia'', Compañía farmacéutica Janssen, 24x7 esquizofrenia.

Consultado el 1 de septiembre de 2018. Disponible en:

<https://www.esquizofrenia24x7.com/quienes-somos>

`` ¿Qué es la erotomanía?'' *Revista Muy Interesante*. Consultado el 10 de octubre de 2018. Disponible en:

<https://www.muyinteresante.es/salud/sexualidad/preguntas-respuestas/que-es-la-erotomania-851522664235>

## Otros documentos consultados

Acuerdo del Pleno no jurisdiccional de la Sala Segunda del Tribunal Supremo de fecha 26 de mayo de 2000.

FONSECA MORALES, G.M., ``Exención y atenuación de la responsabilidad criminal por anomalía o alteración psíquica. Especial referencia a su tratamiento jurisprudencial``. Tesis doctoral, Granada, 2007, pp.244 y 245.

Glosario de términos psicopatológicos e históricos psiquiátricos. Consultado el 2 de septiembre de 2018. Disponible en:

<https://psiquiatria.com/glosario/depresion-postesquizofrenica>

LOPEZ IBOR., J.J., ``La responsabilidad penal del enfermo mental``. Discurso de ingreso en la Real Academia española de medicina, Instituto de España, Madrid, 1951.

MUÑOZ CONDE, F., ``La imputabilidad desde el punto de vista médico, psiquiátrico y jurisprudencial``, Curso Nacional de psiquiatría forense, Mérida, UNED, 1988, pp.127-134.

LILLO ROLDAN., R., ``Procedencia de medidas cautelares en casos de peligrosidad``, Derechos y garantías del investigado con trastorno mental en la justicia penal, Proyecto de investigación de I+D Ministerio de Economía y competitividad, pp.161-166.

RENGIFO RUBIO, J.S., ``El Estatuto de la Corte Penal Internacional``, *La eximente de responsabilidad penal por trastorno mental en el derecho penal internacional. Su operatividad y relevancia*, Monografía, Bogotá, 2010, pp. 60-70.

VEGA GONZALEZ, S., ``Tratamiento farmacológico de otras psicosis (no esquizofrénicas). El problema de la adherencia a los tratamientos farmacológicos``. Curso de Psicofarmacología aplicada 2009, Unidades Docentes de Psiquiatría del Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés y del Hospital Universitario 12 de octubre de Madrid.

## **Jurisprudencia**

SAP Madrid 54/06 de 5 de junio.

SAP Málaga, secc. 1.<sup>a</sup> de 5 de febrero de 2007.

SAP Sevilla 321/2003 de 14 julio de 2003.

STS de 4 de julio de 1980.

STS de 13 de febrero de 2002.

STS de 8 de octubre de 2010.

STS de 2 de noviembre de 2010.

STS 3291/2018, de 4 de octubre de 2018.